



Balance de Gestión Integral

AÑO 2022

Ministerio de Salud

Fondo Nacional de Salud





Índice

.1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo	3
.2. Resumen Ejecutivo Servicio	16
.3. Resultados de la Gestión año 2022	23
.4. Desafíos para el período de Gobierno 2023	118
.5. Anexos	125
.Anexo 1: Recursos Humanos	126
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	134
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2022	135
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2022	136
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	138

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

Ser un Sistema Universal de Salud, basado en acciones de promoción, prevención, reparación, rehabilitación, cuidados paliativos a lo largo del curso de vida y muerte digna de las personas, que cuente con un Fondo Universal de Salud (FUS) que actúe como un administrador único de los recursos, que asegure protección financiera y acceso según necesidad a toda la población del territorio nacional, mejorando las condiciones laborales de las trabajadoras y los trabajadores de la salud, fortaleciendo la participación y el trato digno entre usuarios y prestadores.

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

Ante la aparición del nuevo Coronavirus-Sars Cov-2 (COVID-19), el Sistema de Salud entró en Alerta Sanitaria para el control de la Pandemia, esto requirió la adopción de drásticas medidas que evitaron la propagación del virus en la población, obligando a modificar la forma en que habitualmente se desarrollaba la gestión en salud, demandando un esfuerzo adicional de los equipos de salud.

Las medidas implementadas para abordar esta crisis sanitaria, generaron que las atenciones de enfermedades no transmisibles fueran postergadas, esto, sumado al distanciamiento de los seres queridos, dificultades económicas y el clima de incertidumbre a nivel país, agudizaron e incrementaron las enfermedades de Salud Mental en la población. Al mismo tiempo, el Sistema de Salud debió enfrentar el aumento del ausentismo laboral, la escasez de insumos, medicamentos y ayudas técnicas, así como la limitación del acceso a la realización de exámenes, lo que redujo aún más la posibilidad de atender los problemas de salud, aumentando considerablemente los Tiempos y Listas de Espera.

En este escenario, el Ministerio de Salud, se ha ocupado en atender estas problemáticas, priorizando estrategias para la reactivación de la red, y además de una transformación del sistema sanitario, a través de la Reforma de Salud, con el

objetivo de otorgar a cada persona un cuidado digno, con acceso y resultados equitativos, definiendo como horizonte un Sistema Universal de Salud, que resuelva las actuales problemáticas que surgen de la segmentación de la población, instaurando condiciones de vida saludable y garantizando el derecho a la salud a todos los ciudadanos.

Dado lo anterior este Ministerio ha relevado 3 temas prioritarios mandatados por el Presidente Gabriel Boric, que buscan mejorar el bienestar de la sociedad.

1. Reducción de los tiempos de espera

En el caso de la resolución de las Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2021 se cumplieron 3.008.870 garantías y en el año 2022, se logró alcanzar 3.868.720, lo que representa un incremento de 28,6%. Adicionalmente, la mediana a diciembre del 2022 alcanzó los 81 días de espera por atención.

Con respecto a la Lista de Espera (LE) no GES abierta, de intervenciones quirúrgicas, en el año 2021 se registró una mediana de 661 días de espera, cifra que baja a diciembre del 2022 a 359 días, lo que representa una disminución de tiempo de espera de 45,7%, es decir, una reducción de 302 días. En cuanto a la consulta nueva de especialidad (médicas y odontológicas), la mediana de tiempo de espera pasó de 353 días en 2021 a 268 días en 2022, lo que equivale a una disminución de un 24,1%, es decir, 85 días menos de espera.

En 2022, los egresos de la LE no GES aumentaron en un 8,1% en el caso de egresos médicos, 42,8% para los egresos quirúrgicos y un 33,7% para los odontológicos, en comparación con 2021.

En relación con la LE no GES de salud mental, en el periodo entre enero y diciembre del 2022 se disminuyó en 56,3 días el promedio de días de espera para consulta nueva de psiquiatría adulto (de 401 días a 344,7) y en 115 días para consulta nueva de psiquiatría infante adolescente (de 427 días a 341,4). Esto implicó una disminución promedio del 20% de los días de espera para consulta nueva de psiquiatría.

1. Fondo Emergencia Transitorio (FET):

Para el año 2022, se contó con recursos adicionales, correspondiente al FET por 85 mil millones, para aportar con financiamiento a los Servicios de Salud y Establecimientos de Salud, es por ello, que a través del decreto N°930 del 16 de junio del año 2022, se distribuyó a los servicios de salud un monto de M\$ 44.366.276 y para el último trimestre 2022, se adicionó un monto de M\$ 40.633.724, según decreto N°2096 del 24 de noviembre del año 2022. Lo anterior, permitió lograr una producción de 111.807 prestaciones que incluyeron intervenciones quirúrgicas mayores y menores, consulta de nueva especialidad y procedimientos, y la implementación de los Centros Regionales de Resolutividad

(CRR) los cuales aportaron con la resolución de 3.666 cirugías mayores ambulatorias (CMA).

Adicionalmente, durante el año 2022, se fortaleció la producción mediante operativos la realización de operativos con sociedades médicas, colegios profesionales, fundaciones, así como también derivación a un segundo prestador las garantías retrasadas GES. A través de los operativos se realizaron 16.670 atenciones de salud: 12.859 Atenciones de Consulta de Nueva Especialidad y 3.811 Intervenciones Quirúrgicas, llegando a un total de

1. Plan de resolución de pacientes oncológicos:

Para el año 2022 se elaboró un plan cuyo objetivo consistió en aumentar la capacidad resolutoria de la red para la atención de personas con alguna patología oncológica y disminuir los tiempos de espera. Dentro de sus principales logros, se encuentran:

- Se aumentó la oferta en centros de radioterapia, mediante extensión horaria (2 a 3 horas cada centro) y la habilitación de unidades durante los fines de semana en Valparaíso, Instituto Nacional del Cáncer(INCANCER), Concepción y Valdivia, dando respuesta a 1.700 pacientes.
- Se realizaron 11.037 derivaciones de pacientes a segundo prestador GES FONASA que se encontraban con garantías en riesgo de incumplimiento o incumplidas, según prioridad clínica establecida por cada Servicio de Salud u Hospital.
- Se implementaron 4 centros piloto de “estrategias de precisión” para el diagnóstico precoz para cáncer gástrico y cáncer colorrectal en Antofagasta, Hospital Sótero del Río, Hospital Herminda Martin y Hospital de Valdivia. Para el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino se implementaron 13 centros.
- Se fortaleció la teleasistencia en los centros de mayor complejidad, que incluye asesoría de expertos hematólogos, oncólogos, radioterapeutas, mediante la creación de tele comités, logrando que 5.531 pacientes fueran presentados al comité oncológico.
- Se desarrolló e implementó una Plataforma de Seguimiento de Pacientes “Gestor de Casos” con el objetivo de permitir la trazabilidad de las personas y se incorporan 61 profesionales como gestores de pacientes oncológicos en todos los establecimientos de alta complejidad, cuya labor primordial es asegurar la continuidad de atención.

1. Salud Mental

El Programa de Gobierno del Presidente Gabriel Boric ha establecido la salud mental como una prioridad de su mandato con compromisos explícitos y específicos, algo inédito en más de 50 años. Entre otras medidas, propone aumentar el presupuesto de salud mental, impulsar una ley que potencie el

desarrollo de una red de atención en salud mental de carácter comunitario y con resguardo de derechos de las personas, aumentar la cobertura y calidad de la atención, realizar acciones de promoción y prevención que involucren a la comunidad, focalizar esfuerzos en los niños, niñas y adolescentes, así como en otros grupos especialmente vulnerables.

Para dar cumplimiento a estos compromisos, se elaboró el plan estratégico “Construyendo Salud Mental” que se hace cargo de la urgencia por avanzar en la respuesta a las demandas de la población, ampliando y reforzando las estrategias contenidas en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud y la Estrategia Nacional de Salud.

El plan se estructura en cinco líneas estratégicas:

1. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales, e integrar la salud mental en todas las políticas.
2. Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Impulsar las estrategias y las actividades de promoción y prevención a lo largo del curso de vida.
4. Fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias.
5. Fortalecimiento de datos, evidencia e investigación en salud mental.

Asimismo, el plan prioriza algunos grupos que requieren especial atención por sus condiciones de vulnerabilidad. Estos son: los niños, niñas y adolescentes, especialmente en aquellos que residen en instituciones bajo cuidado del Estado, las personas mayores, con iniciativas que mejoren la oferta asistencial para aquellas que viven con demencia y para sus cuidadores y la población económicamente activa, donde se establecen acciones dirigidas de forma prioritaria a los trabajadores de la salud, cuya salud mental se vio fuertemente afectada por la pandemia.

1. Reforma de Salud y Agenda de Transformación y fortalecimiento del sector Salud

La propuesta tiene como objetivo otorgar a cada persona un cuidado digno en salud, con acceso y cobertura universal, cuyos resultados sanitarios sean equitativos y justos, es decir, que no dependan de factores como la capacidad

financiera, etnia, género u otro similar. Para lograr lo anterior, se ha definido como horizonte el establecimiento de un Sistema Universal de Salud (SUS), el cual resolverá los actuales problemas surgidos de la segmentación de la población según ingresos y la fragmentación de los prestadores en salud, instaurando, de esta forma, el derecho a la salud en nuestro país. Para liderar este proceso, se ha constituido una Comisión de Reforma, la cual está encargada de diseñar y acompañar la instalación de los cambios legislativos, reglamentarios y de transformación de procesos, sustentados en los consensos y apoyos necesarios de todos los sectores y actores claves, de modo tal que permita alcanzar los objetivos de la misma.

Dicha Comisión ha estructurado el trabajo en una agenda de transformaciones basada en cuatro ejes de acción, que permiten organizar las actividades, tareas, responsables y actores claves de forma sistemática para operacionalizar la consecución de los objetivos de la Reforma. Los ejes de la Reforma son los siguientes:

Eje 1: dignificar y modernizar el sistema público. Centra su quehacer, principalmente, en el desafío de la generación de las condiciones para el acceso oportuno a la atención, mediante la integración de las redes de salud y la continuidad del cuidado, basadas en tecnologías de la información y responsabilización del sistema de salud hacia la ciudadanía.

Propuesta de rediseño y modernización de la institucionalidad de la Autoridad Sanitaria Regional (Seremi) para contar con mejores servicios de salud para las personas. Entre ellos, aumentar las atribuciones en relación con la vigilancia epidemiológica, preparación y respuesta ante riesgos socio ambientales, desastres y epidemias. Asimismo, se diseñará un modelo de gestión que permita integrar de manera eficiente las acciones de los Servicios de Salud y de las Seremis en las regiones. Finalmente, se buscará aumentar la participación ciudadana e involucrar más a las personas en las decisiones de salud pública y en los aspectos ambientales o intersectoriales (educación, vivienda, justicia, etc.) que condicionan su salud y bienestar.

En este sentido, durante el año 2022, se ha trabajado en fortalecer e incrementar las estrategias de “Hospital Digital”, para mejorar la oportunidad de atención, disminuyendo tiempos de espera, traslados innecesarios y acercando la salud a los hogares de los chilenos y chilenas. La que actualmente se encuentra presente en todas las regiones del país. Se realizaron un millón 368 mil 808 prestaciones de salud; de ellas, 779 mil 280 acciones estuvieron relacionadas con COVID-19; 74 mil 734 corresponden a atenciones asincrónicas (en tiempo diferido) en las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología, geriatría, patología oral, ortodoncia, trastornos temporomandibulares y cirugía maxilofacial de terceros molares. Otras 165 mil 709, consideran estrategias de salud mental (incluyendo la reciente línea de prevención del Suicidio *4141 y la Salud Mental Remota para Funcionarios de Salud), tele comité oncológico, apoyo a la resolución de lista de espera y hospital digital rural. Se realizaron también 349 mil 280 informes de apoyo diagnóstico en fondo de ojo para personas diabéticas, informes de mamografías, TAC y resonancia magnética.

La resolutiveidad de la telemedicina entregada por el “Hospital Digital” para las distintas especialidades está cercana a un 60 por ciento, lo que significa una reducción en el ingreso a lista de espera de consulta de especialidad, mejorando la pertinencia de la derivación a atención de mayor complejidad y la resolutiveidad del nivel primario. El tiempo de respuesta de un especialista, de telemedicina asincrónica, es en promedio de cinco días, lo que permite atenciones más oportunas y más cerca de los hogares de las y los chilenos.

Eje 2: garantizar la cobertura universal de la atención primaria de salud. Se ha propuesto universalizar el acceso a los cuidados otorgados por la atención primaria sin distinción de la condición social, económica y previsión de salud de las personas. Para lograr esto, se ha trabajado en estrategias que disminuyan las barreras físicas, geográficas, socioculturales, de género u organizacionales que dificultan que las personas efectivamente puedan acceder. Esto permitirá no solamente distribuir los beneficios de los cuidados preventivos de la atención primaria a las personas que actualmente se excluyen de este nivel, sino también desarrollar estrategias que abordan el territorio en su integralidad, con un foco preventivo.

El año 2022, se conformó Comisión Técnica para la APS-U del Ministerio de Salud, que diseñó la estrategia de atención primaria universal, seleccionando siete comunas pioneras, para iniciar el camino hacia la universalización inscribiendo personas beneficiarias de Isapre, Fuerzas Armadas y de Orden. De ese modo, todas las personas que viven y trabajan en esas comunas podrán atenderse en la red de atención primaria. Las comunas pioneras son: Canela (Región de Coquimbo), La Cruz (Región de Valparaíso), Alhué (Región Metropolitana), Renca (Región Metropolitana), Coltauco (Región de O’Higgins), Linares (Región del Maule) y Perquenco (Región de la Araucanía).

Eje 3: generar condiciones de vida saludable. Centrado en el fortalecimiento del trabajo intersectorial con otros ministerios, en particular con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con el fin de generar condiciones de vida saludable a través de una mayor acción sobre los determinantes sociales, mayor participación ciudadana y relevando la importancia de salud como indicador de desarrollo social.

La segregación territorial, la asimetría en el acceso al poder por posición social (género, discapacidad, situación migratoria, étnica entre otras), plantea un importante desafío para avanzar en garantizar condiciones de vida saludable para toda la población. Para esto, se requiere de una acción conjunta de toda la sociedad, mediante un compromiso que va más allá del sector salud.

En el año 2022, se comenzó el diseño del plan estratégico de trabajo intersectorial para avanzar en integración de programas sociales, de cuidado y salud para generar condiciones de vida saludable.

Eje 4: nuevo sistema de seguridad social. Centrado en la construcción de un Fondo Universal de Salud (FUS), mediante el aumento de la mancomunación de recursos de la seguridad social en salud, para ampliar la base de financiamiento en la reforma del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL). Los prestadores privados de salud, deberán considerarse como colaboradores de la red pública de salud, avanzando a una “red de utilización pública” de acceso universal para todas las personas del país, que se estructure con la atención primaria como principal estrategia de cuidados y articuladora de la red asistencial con prestadores públicos y privados, bajo reglas públicas definidas, reduciendo el gasto de bolsillo, gasto catastrófico y respetando las libertades de las personas. Adicionalmente, se avanzará en la regulación de los seguros privados de salud, ampliamente conocidos como “seguros complementarios”, de los cuales actualmente hay una proliferación de oferta, no regulada y sin base en una racionalidad sanitaria.

Durante el año 2022, se implementó el Copago Cero en establecimientos institucionales del sistema público de salud. Este ha beneficiado, entre los meses de septiembre a octubre del año 2022, a 326 mil 822 personas, lo que ha generado un ahorro para las familias, que asciende a nueve mil 413 millones de pesos. El ahorro promedio por persona asciende a los 28 mil 803 pesos mensuales.

Fonasa amplió los convenios con las cadenas de farmacias mejorando el acceso a medicamentos para sus afiliados y afiliadas. Esto ha permitido aumentar de dos mil 700 a seis mil 900 los medicamentos con descuentos y adquirir mil 400 productos de consumo, que incluye accesorios, alimentos e insumos a precios rebajados. Estos convenios se han ampliado a todas las regiones del país y han aumentado el número de farmacias, de 240 a 512 locales, ampliando la cobertura a nivel nacional. Los nuevos acuerdos, han permitido avanzar de un descuento promedio de 16 por ciento a un descuento de 32 por ciento, duplicando así el beneficio. Destacan medicamentos con descuentos de hasta un 90 por ciento.

Pandemia COVID-19

La pandemia por COVID-19 ha significado para nuestro país un desafío sanitario, económico y social de alta envergadura, con un impacto importante para la salud de nuestra población, sus condiciones de vida y la manera de relacionarnos como sociedad.

La campaña de vacunación contra el COVID-19, alcanzó una cobertura del 91,5 por ciento con tercera dosis y 69,6 por ciento con cuarta dosis, convirtiéndose en uno de los países con las más altas coberturas del mundo. En septiembre de 2022, se comenzó la vacunación con bivalente.

Durante el año 2022, se mantuvo la estrategia de residencias sanitarias en tres regiones del país: Región de Tarapacá, Región Metropolitana y Región del Biobío, hospedando a 292 mil 18 personas.

Se implementó la estrategia “Antígeno en tres pasos” para ampliar la capacidad de diagnóstico de COVID-19, permitiendo el acceso a autotest de antígeno a bajo costo. De esta manera, entre el 1 de marzo de 2022 y el 31 de enero de 2023 se realizaron cinco millones 498 mil 985 test de antígeno, lo que casi triplica el número de test realizados en el mismo período del año anterior (un millón 896 mil 926 test entre 1 de marzo de 2021 y 31 de enero de 2022).

Entre los meses de agosto y noviembre del año 2022, se logró la apertura de los territorios insulares (Isla de Pascua y Archipiélago de Juan Fernández), reforzando y capacitando a los equipos para una apertura segura.

Estas condiciones, permitieron pasar a un escenario de apertura en el “Plan Seguimos Cuidándonos”, desde el 1 de octubre del año 2022. Ese escenario, implica la obligación del uso de mascarillas sólo en recintos de salud (y se recomienda en personas con síntomas de COVID-19, así como en el transporte de pasajeros y aglomeraciones), deja de ser exigible el pase de movilidad, se eliminan los aforos en espacios abiertos y cerrados, lo que permitió reiniciar actividades de recreación como conciertos, actividades deportivas y eventos masivos en general. Además, se incorpora la vacuna bivalente como esquema anual para población de riesgo definida por el Programa Nacional de Inmunizaciones.

En relación con las fronteras, las medidas de ingreso a Chile se fueron flexibilizando, acorde al escenario epidemiológico del momento, Las medidas restrictivas se modificaron a la exigencia del certificado de vacuna del país de origen y en caso de no tenerla, a la presentación de un test PCR al ingreso del territorio nacional.

El conjunto de medidas adoptadas, permitieron mantener los establecimientos asistenciales funcionando de manera adecuada, iniciándose la recuperación de la actividad normal de la red, con énfasis en la reducción de los tiempos de espera agravados durante la pandemia.

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

- Fondo Universal de Salud (FUS): confección del proyecto de ley del FUS y revisión de las fuentes de financiamiento SIL y Salud Laboral. En el actual sistema de salud existen seguros de salud privados que actúan como un mercado imperfecto y socialmente ineficientes; donde el Fondo Nacional de Salud posee un rol de aseguramiento público y solidario, que atiende al 80 por ciento de la población más vulnerable, de mayor rango etario, y con más riesgo sanitario.
- Fonasa brinda acceso preferente a personas cuidadoras: en el marco del Sistema Nacional de Cuidados propuesto en el programa de gobierno, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia comenzó a acreditar a personas cuidadoras, lo que les permite obtener una credencial que les da acceso preferente en diversas instituciones públicas. En esta primera etapa, el Fondo Nacional de Salud se sumó a través de sus sucursales en todo

- Chile. Existen más de 25 mil personas que podrán recibir la credencial, porque participan de programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que las reconocen como personas cuidadoras.
- Nuevos puntos de atención: con el fin de estar más cerca de la ciudadanía, en noviembre de 2022, su director encabezó la inauguración de un módulo de atención en el sector de Bajos de Mena, ubicado estratégicamente en la Delegación de Puente Alto, junto a otras instalaciones que proveen servicios públicos.
 - GES 2° prestador: Durante el año 2022, el 100 por ciento de los reclamos de personas beneficiarias de Fonasa por garantías de oportunidad GES incumplidas, fueron derivados a un segundo prestador, lo que representa una derivación de cerca de doce mil casos al año con un costo de 38 mil millones, siendo el 49 por ciento de ellos asociados a Cáncer.
 - Ley de Urgencia: Durante el año 2022, esta administración detectó una gran deuda acumulada de estos pagos por rebases de parte de Servicios de Salud, lo que implicó gestionar recursos adicionales con el Ministerio de Hacienda por 97 mil millones de los cuales se logró ejecutar un 97 por ciento.

Instituto de Salud Pública (ISP)

- Gestión del brote epidemiológico COVID-19 en Chile: el ISP se encuentra realizando dos estudios, el primero de ellos titulado “Respuesta inmune en individuos recuperados de COVID-19 y vacunados contra SARS-CoV-2 en Chile”, para el cual se recolectaron 516 muestras (participantes voluntarios). Al 31 de diciembre se realizó, el análisis de laboratorio y estadístico de la respuesta inmune humoral (IgA, IgG y neutralización) de todas las muestras.

El segundo estudio “Respuesta inmune contra SARS-CoV-2 en niños y adolescentes, entre 10 y 16 años vacunados en Chile”, aprobado por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; se recolectaron 105 muestras, realizando todos los análisis de laboratorio asociados a la respuesta inmune humoral.

En el marco del convenio CENABAST-PUC-ISP, se avanzó con dos estudios de cuantificación de anticuerpos neutralizantes contra las variantes de SARS-CoV-2, purificación de inmunoglobulinas y crecimiento in vitro en cultivos celulares de variantes virales.

- Vacunas: durante el año 2022, se liberaron más de 23 millones de dosis de vacunas para fortalecer a la población frente a la pandemia por COVID-19, mediante distintos programas de aplicación definidos por el Ministerio de Salud.

Se aprobaron las vacunas Pfizer-Biontech, CoronoVac, Astrazeneca-Covax, CanSino, Spikevax, Sputnik y Janssen y se ampliaron los rangos etarios de aplicación para las vacunas Moderna, Pfizer, Sinovac, además de la aprobación de la vacuna Bivalente de Pfizer y Moderna.

- Apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida e ITS: el año 2022 se recibieron en el ISP un total de diez mil 392 muestras para confirmación de VIH, de las cuales el 60,2 por ciento fueron enviadas desde establecimientos de salud públicos y el 38,8 por ciento desde establecimientos privados.
- Apoyo al Programa Nacional de Trasplante: el año 2022 se realizaron un total de 28 mil 718 exámenes de trasplante, lo cual representa un incremento de 29 por ciento en relación al año 2021 (22 mil 179 exámenes). Lo anterior permitió dar cumplimiento al 100 por ciento de la demanda de los programas (151 estudios realizados), contribuyendo así a una oportuna gestión de las listas de espera de pacientes de trasplante de riñón, hígado, corazón, páncreas, córnea, médula ósea, pulmón e intestino.
- Acceso a medicamentos y bioequivalencia, durante el año 2022, se conformó una mesa de trabajo entre el ISP, Cenabast y Minsal cuyo resultado, fue la promulgación del Decreto Exento N°60 del 23 de septiembre del año 2022, que determina la extensión del plazo para la presentación de estudios de bioequivalencia para 96 principios activos, la incorporación de cinco productos de referencia y se agregan 20 principios activos o sus asociaciones al listado de productos de larga experiencia de uso, a la fecha existen 430 principios activos en exigencia solos o en asociaciones y en liberación convencional o prolongada, alcanzado en el año 2022 un total de tres mil 184 productos farmacéuticos sólidos orales declarados como equivalentes terapéuticos. Se determinó que el universo de productos farmacéuticos acuosos afectos a bioequivalencia alcanza un total de mil 850, de los cuales mil 52, han certificado su condición de EQT, por lo tanto, el total de medicamentos declarados como equivalente terapéutico es de cuatro mil 236.
- Farmacovigilancia: Se realizó el lanzamiento del Sistema de Vigilancia Integrado (SVI), para que los establecimientos de salud públicos y privados puedan notificar los casos de reacciones adversas a vacunas, medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos.
- Fiscalización: durante el año 2022, se realizaron mil 134 fiscalizaciones, de las cuales se destacan 225 a laboratorios farmacéuticos de producción acondicionadores, 161 a titulares de registro sanitario y 133 a farmacias. A consecuencia de ello, se adoptaron 125 medidas sanitarias, principalmente a farmacias, con un total de 35 medidas. Además, se instruyeron 186 sumarios; 78 relativos a farmacias, botiquines y demás establecimientos regulados en el Decreto N° 466; y 108 relativos a Laboratorios con materias del ámbito de los productos farmacéuticos, productos cosméticos, ensayos clínicos y demás materias tratadas en el Decreto N° 3.

Central de Abastecimiento Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

- Menor gasto de bolsillo: durante el 2022, las ventas de las farmacias privadas adheridas a la Ley N° 21.198, alcanzaron siete mil millones de pesos. Con la implementación de esta ley las personas que compran sus medicamentos en las farmacias comunales que se abastecen con Cenabast, pueden aspirar a gastar un 90 por ciento menos en sus medicamentos.
- Por otro lado, se generó un ahorro total de diez mil 187 millones entre todas las personas que compraron medicamentos en farmacias adheridas a la Ley Cenabast, casi diez veces más que el año de su implementación en 2020.
- Las compras centralizadas realizadas por Cenabast para la red de salud, permitieron generar importantes ahorros para el sistema, alcanzando los 350 mil millones, un valor equivalente a 37 por ciento de menor gasto, esto gracias a la definición respecto de 870 fármacos que componen la Canasta Esencial de Medicamentos (canasta CEM).
- El porcentaje de cumplimiento en los últimos dos años ha superado en promedio el 94 por ciento mensual, entregando mayor certeza y regularidad en el servicio de abastecimiento ofrecido por Cenabast. Estos resultados permiten lograr un equivalente al estándar que maneja la industria a nivel nacional. En promedio, durante el 2022, se obtuvieron resultados de un 98 por ciento de cumplimiento en la línea de programas ministeriales y un 96 por ciento en la línea de intermediación y que cubre los distintos establecimientos de salud del país.
- Volumen de Operaciones: por tercer año consecutivo, la Central de Abastecimiento superó el billón de pesos en compras realizadas en 2022 entre medicamentos, insumos, alimentos y otros para la red de salud, lo que nos convierte en el mayor comprador del Estado en Mercado Público.
- Gestión de Importaciones: producto de la implementación del convenio firmado entre el Gobierno de Chile y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, para la asistencia técnica en la adquisición de productos y servicios relativos a la salud reproductiva, se llevaron a cabo procesos de adquisición efectivos de fármacos anticonceptivos y dispositivos médicos, generando ahorro al sistema de salud.

Superintendencia de Salud

- Reforma de Salud:
- Seguros Voluntarios Privados de Salud: durante el año 2022, se conformó la Comisión interna de la Reforma del Sistema de Salud de la Superintendencia de Salud y las subcomisiones de calidad, financiamiento y mecanismos de pago, gestión de información.
- Fortalecimiento de la Intendencia de Prestadores: se envió el proyecto de ley destinado a perfeccionar la protección de los derechos de las personas en salud y la calidad de los servicios asistenciales que se otorgan a la población, ampliando las facultades de fiscalización y sanción de la Superintendencia de Salud respecto de los prestadores de salud.

- Situación de las isapres:
- Pronunciamento Corte Suprema: proceso de adecuación de precios. Se realizó en marzo el primer proceso de adecuación de precios año 2022 según Ley N° 21.350 y en septiembre 2022, un segundo proceso de adecuación de precios, para implementar el fallo de la Corte Suprema que dejó sin efecto la primera alza de planes de las isapres. En base a estos dos procesos al 31 de diciembre 2022, se generaron 123 mil 615 reclamos por “Reajustabilidad Planes de Salud”.
- Fiscalización GES: el 55 por ciento de las fiscalizaciones regulares finalizadas al 31 de diciembre de 2022, corresponden a materias de Garantías Explícitas en Salud (GES). Actualización y publicación del observador de género del sistema isapre: se comprometió la actualización y publicación del observatorio de género del sistema isapre, herramienta interactiva que contiene información estadística desagregada por sexo e indicadores de género que permiten visualizar las diferencias que se presentan entre hombres y mujeres en ámbitos de participación, utilización y coberturas del sistema privado de salud, basándose en información disponible a diciembre de 2021.
- Desarrollo productos estratégicos:
- Gestión de Consultas: en el año 2022, se efectuaron 147 mil 301 atenciones a través de los canales de atención un aumento de diez por ciento en comparación con el año 2021. Del total de atenciones realizadas el 59 por ciento corresponde a Santiago y el 41 por ciento a las Agencias Regionales. La materia, “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” fue la más consultada con el 29 por ciento, seguida de “Licencia Médica - Subsidios por Incapacidad Laboral” con ocho por ciento y “Acreditación y Certificación de Prestadores” con el siete por ciento de las atenciones. El canal telefónico es el más utilizado con el 61 por ciento de las atenciones. La tasa de respuesta del Call center fue de 90 por ciento (ingresaron 98 mil 608 llamadas y se respondieron 89 mil 147).
- Gestión de reclamos contra isapre o Fonasa: al 31 de diciembre de 2022 se generaron 295 mil 636 reclamos, lo que representa un aumento de 576 por ciento comparado con igual periodo del año anterior.
- Gestión de reclamos contra prestadores de salud: ingresaron doce mil 404 reclamos lo que representa un aumento de 27 por ciento comparado con el año 2021. El 96 por ciento corresponde a Ley N° 20.584, las dos materias más reclamadas son: atención oportuna y sin discriminación con el 32 por ciento e información financiera con el 18 por ciento de los reclamos.
- Regulación permite orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios/as. En el año 2022 se emitió 54 instrucciones.
- Fiscalización y sanción:
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud: al 31 de diciembre del año 2022 finalizaron mil 24 fiscalizaciones.
- Se cursaron a isapres 16 multas por UF tres mil 800 y dos amonestaciones, la principal materia es “agentes de ventas”. El 2022 por primera vez se aplicó una sanción por incumplimiento de lo establecido en materia de procedimientos, al exceder su objeto exclusivo y utilizar medios de comunicación privados para fines no autorizados lo que significó una multa de UF 800 a una isapre.

- Intendencia de Prestadores de Salud: En el periodo finalizaron dos mil 346 fiscalizaciones.
- Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud:
- Acreditación de prestadores institucionales de salud: Debido a la reactivación de los procesos de acreditación, en el año 2022 ingresaron 321 solicitudes de acreditación, un aumento de 45 por ciento comparado con el año 2021.
- Registro nacional de prestadores individuales de salud: se resolvieron 71 mil 209 solicitudes de las cuales el 95 por ciento corresponde a títulos (67 mil 755) y cinco por ciento a especialidades (tres mil 454).

Chile está viviendo un momento histórico lleno de desafíos y en paralelo, enfrenta una pandemia que de a poco intenta dejar atrás, donde el compromiso presidencial pone énfasis en el cuidado digno de la salud, con acceso, calidad y cobertura universal que fortalezca la esperanza de un país mejor con un sistema de salud equitativo y justo, que incluya a todos los chilenos y chilenas.

DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA

MINISTRA DE SALUD

2. Resumen Ejecutivo Servicio

El Fondo Nacional de Salud, asumió el inmenso desafío del Programa de Gobierno del Presidente Boric, de transformarnos en el Fondo Universal de Salud, que actúe como administrador único de los recursos, a través de la universalización de la cobertura del FONASA a todas las personas que residan en el país. Este es uno de los pilares que permitirán avanzar hacia un Sistema Universal de Salud.

La Misión de Fonasa establecida en el Formulario A1 para el período 2019-2022, es "Somos el Seguro Público competitivo que garantiza a sus asegurados acceso a soluciones y servicios de salud de calidad, dignos y comprometidos de manera oportuna. Gestionamos eficazmente los recursos fiscales y previsionales a través de mecanismos de compra y relaciones mutuamente beneficiosas con los prestadores. Ofrecemos las condiciones para que los funcionarios de la institución desarrollen su potencial en un ambiente de excelencia técnica y humana".

Considerando los nuevos desafíos planteados por el Programa de Gobierno para el período, se realizó un trabajo de planificación estratégica participativo, estableciendo como misión del Servicio para el período 2023 - 2026 "Somos el Fondo Nacional de Salud que reúne gestiona y distribuye con equidad y eficiencia los recursos para el financiamiento del régimen general de prestaciones, garantizando el acceso, la oportunidad, calidad y protección financiera a nuestros beneficiarios, avanzando hacia la conformación del Fondo Universal de Salud, con participación de la ciudadanía y las personas que trabajan en la institución".

Nuestra Visión es "Seremos el Fondo Universal de Salud que otorgará cobertura a las necesidades de salud de la población del territorio nacional, asegurando el acceso universal con protección financiera y calidad, sin ningún tipo de discriminación, de forma equitativa y oportuna, con la participación de la ciudadanía y las personas trabajadoras de la institución".

Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; financiar prestaciones pecuniarias, especialmente Subsidios por Incapacidad Laboral por Licencias Médicas Curativas; conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen.

La población beneficiaria de Fonasa concentra el 81% de las personas que viven en nuestro país. 15.613.584 personas están protegidas por Fonasa, un 52% corresponde a mujeres, lo que equivale al 85% de este grupo etario a nivel nacional y un 48% a hombres. 3.170.297 corresponde a personas mayores (60 años y más), lo que equivale al 88,1% de esa población a nivel nacional. Cerca del 10% de las personas que pertenecen a Fonasa corresponde a extranjeros, esto es 1.397.000 migrantes que representan el 91,4% del total nacional de esa población.

En comparación con 2021, la población asegurada por Fonasa experimentó un crecimiento anual de 2,5%, que significa la incorporación de 379.770 personas beneficiarias, muy por sobre el aumento del año 2021, que estaban en torno a los cien mil nuevos beneficiarios. De estas nuevas incorporaciones, 250.000 provienen desde las Isapres.

Para Fonasa, la edad, género, nivel de ingreso, condición de salud o nacionalidad, no son impedimentos para entregar cobertura de salud y protección financiera a su población beneficiaria, por lo que no existe discriminación de ningún tipo en el acceso y cobertura que entrega.

Sobre los tramos de la población beneficiaria, se observa que el 62%, es decir, más de 9 millones de personas, corresponde a titulares de los tramos B, C y D; el 38% restante se distribuye en dos grupos: el 18% son carga las personas de los Tramos B, C y D; y el 20% se encuentran en el Tramo A, población carentes de recursos.

Vale destacar que, en los Tramos B, C y D, hay tres segmentos etarios que sobresalen por sobre los otros: el grupo de los jóvenes - 15 a 29 años; la población adulta - 30 a 59 años y las personas mayores - principalmente pensionados y sobre 60 años, quienes representan, respectivamente, el 21%, 52% y 28% del universo total de cotizantes.

La mayor parte de las personas cotizantes del Fondo se ubican en un rango etario entre 25 a 59 años, con una renta imponible promedio de \$574.317. Esta cifra se condice con los registros de rentas promedio y mediana para Chile, que se estiman en \$681.039 y \$457.690, respectivamente (INE; 2021).

Fonasa se divide estructuralmente en cuatro Direcciones Zonales y un Nivel Central. Las Direcciones Zonales se encargan de la operación y el funcionamiento del Servicio de manera desconcentrada. Gestionan y administran los recursos de manera local, pero con la articulación y apoyo del Nivel Central, especialmente en las áreas comercial, financiera y de contraloría.

Cada Dirección Zonal está a cargo de un director Zonal, quienes dependen jerárquicamente del Director Nacional de Fonasa. La dotación efectiva de Fonasa para el año 2022 es de 1.126 funcionarios (excluye profesionales a honorarios), de los cuales 353 son hombres y 773 mujeres.

Con respecto a su equipo humano, se destaca la presencia mayoritaria de mujeres, quienes representan el 69% de la dotación de Fonasa. Con respecto a su composición por estamentos, el 90% de la dotación corresponde a profesionales y administrativos (47% y 44%, respectivamente). El resto de la dotación corresponde a auxiliares, técnicos y directivos. La distribución total por estamento corresponde Fondo Nacional de Salud Auxiliares (5), Administrativos (493), Técnicos (77), Profesionales (529) y Directivos (22).

Los ingresos de Fonasa el año 2022 fueron de M\$ 11.819.554.556. Del total percibido, 80% corresponde a Aporte Fiscal; un 17% a la recaudación de cotizaciones; y el 3% de otras fuentes de financiamiento (Fondo Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, Sistema de Protección a la Infancia, recuperación préstamos médicos, entre otros).

Los ingresos de 2022 incorporan un crecimiento de M\$ 1.629.127.702 respecto al volumen de recursos establecidos inicialmente en la Ley de Presupuestos 2022; principalmente producto del aumento del Aporte Fiscal y del monto de cotizaciones recaudadas.

En el año 2022, el 95% del gasto total de Fonasa fue destinado a financiar prestaciones de salud para las personas beneficiarias, equivalente a M\$ 11.150.209.440. Dicha cifra representa un crecimiento real de 12,4% en comparación a los recursos destinados en 2021. Si comparamos con el año 2020, el aumento es de un 25%. Esta tendencia es consistente con la de los años anteriores.

Junto con el gasto realizado para financiar prestaciones de salud, en el año 2022 se gasta \$445 miles de millones a la entrega de prestaciones pecuniarias, éstas incluyen el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral (licencias médicas) y de Préstamos Médicos.

Por otro lado, el gasto administrativo representa el 2% del total y equivale \$177 miles de millones.

Con respecto al financiamiento de prestaciones de salud: el 87,68% del gasto que Fonasa realizó en este ítem, corresponde al financiamiento que otorga a la Red Pública y la Atención primaria de Salud, alcanzando los M\$9.777.029.598, con un crecimiento de un 12% respecto del 2021. Dichos recursos, permiten la operación de todos los Hospitales Públicos y la administración de los Servicios de Salud (74%), así como el financiamiento de la Atención primaria (26%).

Se destaca el estudio realizado en conjunto con Minsal, en relación con las secuelas que deja el Covid-19 en la población afectada por esta pandemia desde el año 2020. Dada su relevancia se determina incorporar al Decreto Supremo N° 72 del 8 de septiembre de 2022, firmado por el Presidente de la República, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en

Salud, el problema de salud N° 87: Rehabilitación SARS Cov2, que incluye como garantía de protección financiera, las canastas propuestas por Fonasa.

La Compra Directa de Fonasa, contempla el 4,3% de la compra en prestaciones de salud, destinados principalmente a prestaciones de Diálisis, atenciones respaldadas por la Ley de Urgencia y Segundo Prestador GES. Todas iniciativas que complementan la oferta de salud para nuestros beneficiarios, ante la ausencia de estas prestaciones en la Red Pública de Salud.

La Modalidad Libre Elección, que permite a los beneficiarios atenderse en la red de prestadores privados en convenio, concentra el 6,5% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud. Es necesario tener presente que esta información no incluye el monto de los copagos realizados por los beneficiarios.

Finalmente, el gasto correspondiente a la Ley Ricarte Soto que financia prestaciones de alto costo alcanzó en 2022 un monto de M\$165.999.999, que representa un 1,5% del total del gasto, beneficiando a 47.341 personas.

Todos los esfuerzos realizados para hacer más eficiente el gasto, permitieron implementar a contar del 01 de septiembre de 2022 el nuevo beneficio “Copago Cero”, que permite a los más de 15 millones de personas beneficiarias que están en Fonasa, tengan gratuidad en las atenciones que reciben en la Red Pública de Salud.

“Copago Cero” es una de las políticas más trascendentes en los últimos años en términos del financiamiento del sistema sanitario, que elimina una barrera que impedía el acceso a la salud y que, en el período de septiembre a diciembre, benefició a más de 550.000 personas, entregando más de 680.000 atenciones de salud gratuitas, que significó un ahorro para las familias de más de 34.000 millones de pesos.

Junto con lo anterior, se avanzó en la ampliación de los convenios directos con las cadenas de farmacias, lo que permite ampliar la cobertura de descuentos de 2.700 a 6.900 medicamentos y adquirir 1.400 productos de consumo, que incluye accesorios, alimentos e insumos.

Cabe mencionar que, dentro de los componentes del gasto en salud, los medicamentos son los que más impactan el

gasto de bolsillo, llegando al 35,8% promedio, por tanto, esta es un logro que benefician a muchas familias.

En la misma línea de la eficiencia del gasto, pero desde la gestión con los prestadores de salud, se destaca la consolidación del mecanismo de pago Grupos Relacionados por el Diagnóstico -GRD, reconocida su eficiencia a nivel mundial. La metodología de Pago por GRD considera transferir para cada egreso, un monto que se calcula al ponderar el peso de complejidad relativa (Peso Relativo) por un precio base definido.

Este mecanismo de pago se inicia el 2015 con Prestadores Privados con la compra por Licitación Pública de servicios de salud para pacientes adultos, pediátricos y neonatos de carácter médico y médico quirúrgico y con el piloto dirigido a 25 hospitales públicos de alta complejidad.

Al año 2022, se consolidan las licitaciones de compra a prestadores privados bajo este mecanismo, bajando el precio base definido inicialmente y se incorpora presupuesto con el Programa 05 de Financiamiento de Hospitales por GRD, incorporando a 68 hospitales públicos de mediana y alta complejidad. Esto permite relacionar la gestión clínica con una asignación eficiente de los recursos públicos, al dimensionar el gasto esperado a nivel de actividad e incentiva la mejora del acceso y oportunidad de la atención.

Finalmente, cabe señalar que, en el marco de la reforma sectorial comprometida por el programa de gobierno, el Fondo Universal de Salud (FUS) constituye un pilar fundamental que requiere generar las condiciones para la mancomunación de las cotizaciones de seguridad social en un Fondo.

De este modo, en el futuro, Fonasa transitará hacia un sistema de financiamiento de la salud que mancomune fondos que tendrá como ventajas la posibilidad de generar economías de escala, reducir costos, reducir brechas de equidad en salud, elevar la efectividad sanitaria, mejorar los grados de coordinación intersectorial, y superar la ineficiencia económica propia de los sistemas de salud duales y fragmentados como el nuestro.

Entendemos que la transformación del sistema de salud chileno no es posible sin una ciudadanía activa que abogue por las mejoras que necesitamos, por esa razón la participación social estará al centro del desarrollo de la futura Reforma.

La Reforma que proponemos también se sustenta en décadas de desarrollo, experiencia y conocimiento de nuestro sistema, la experiencia de otros países, los cambios tecnológicos y la madurez que poco a poco ha ido conquistando la protección social en Chile.

Quienes estamos aquí compartimos un compromiso con la salud y el bienestar de las personas que habitan nuestro territorio, el de entregar al país un sistema sanitario que acompañe de la mejor forma posible el desarrollo de las nuevas generaciones.

CAMILO CID PEDRAZA

DIRECTOR NACIONAL

FONDO NACIONAL DE SALUD

3. Resultados de la Gestión año 2022

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

A continuación, se presentan los principales logros asociados al Programa de Gobierno:

- **Copago Cero**

Un gran paso que instaló la mirada universal en el sistema sanitario fue la implementación, a contar del 01 de septiembre de 2022, del **“Copago Cero”**, medida que permitió que más de 15 millones 600 mil personas que están en Fonasa tuviesen gratuidad en las atenciones que reciben en la Red Pública de Salud (Modalidad de Atención Institucional).

“Copago Cero” es una de las políticas más trascendentes en los últimos años en términos del financiamiento del sistema sanitario, que eliminó una barrera que impedía el acceso a la salud. Se estima que en Chile el 2% de la población cae en pobreza por copagos de salud y el 14% sufre gastos catastróficos.

Previo a su implementación, quienes pertenecían a los tramos A y B de Fonasa y las personas de 60 y más años ya tenían gratuidad en todas sus atenciones médicas. Con el “Copago Cero” se sumaron más de 5 millones de personas pertenecientes a los tramos C y D.

Cabe recordar que el 81% de la población pertenece a Fonasa. El 17% de la población cuenta con aseguramiento privado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus, aplaudió la decisión del Gobierno de Chile de eliminar el copago en el Fondo Nacional de Salud. “Este es un gran paso hacia su compromiso con #HealthForAll (#SaludParaTodos)”, señaló. En esa línea, la prestigiosa revista “The Lancet” destacó este anuncio en su edición del 17 de septiembre de 2022, recordando las palabras del presidente Boric: “muchas

generaciones de chilenos han soñado con lo que hoy estamos avanzando para hacer realidad un sistema de salud público gratuito para todos los usuarios del Fondo Nacional de Salud”.

Durante el periodo entre septiembre a diciembre de 2022, se otorgaron 683.851 atenciones ambulatorias y hospitalarias, asociadas a 561.566 personas que han sido beneficiados por Copago Cero. De ellas, 26.485 atenciones corresponden al Tramo B (sólo atenciones dentales), 279.985 al Tramo C, y 377.381 al Tramo D.

Esta iniciativa ha significado un ahorro total de M\$ 34.360.764, para las 561.566 personas beneficiadas.

Tabla Resumen atenciones otorgadas, Montos ahorrados según tramo

Resumen N° atenciones otorgadas, Montos ahorrados según tramo y promedio por beneficiario				
	Tramo B	Tramo C	Tramo D	Total
N° atenciones otorgadas	26.485	279.985	377.381	683.851
Monto total ahorrado (M\$)	725.687	8.780.013	24.855.063	34.360.763
Monto per cápita ahorrado (\$)	27.400	31.359	65.862	50.246

Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico

Tabla 2 Evolución mensual atenciones y monto ahorrado por copago cero

Fonasa - modalidad de atención institucional - periodo septiembre - diciembre 2022

Mes	N° atenciones realizadas	Copago Ahorrado (M\$)	Copago Per Cápita (\$)
Septiembre	164.743	8.462.967	51.371
Octubre	179.158	8.515.639	47.531
Noviembre	180.034	9.020.915	50.107
Diciembre	159.916	8.361.243	52.285
Total	683.851	34.360.764	201.294

Nota: El total de personas periodo no es igual a la suma de todos los meses, por cuanto algunas personas demandan en más de un mes.
Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico

Por tanto, las 683.851 atenciones realizadas, corresponden a 561.566 personas beneficiadas, considerando RUT únicos de atención. Las cifras definitivas de N° de beneficiarios y monto promedio son:

Tabla Personas atendidas y monto de ahorro per cápita

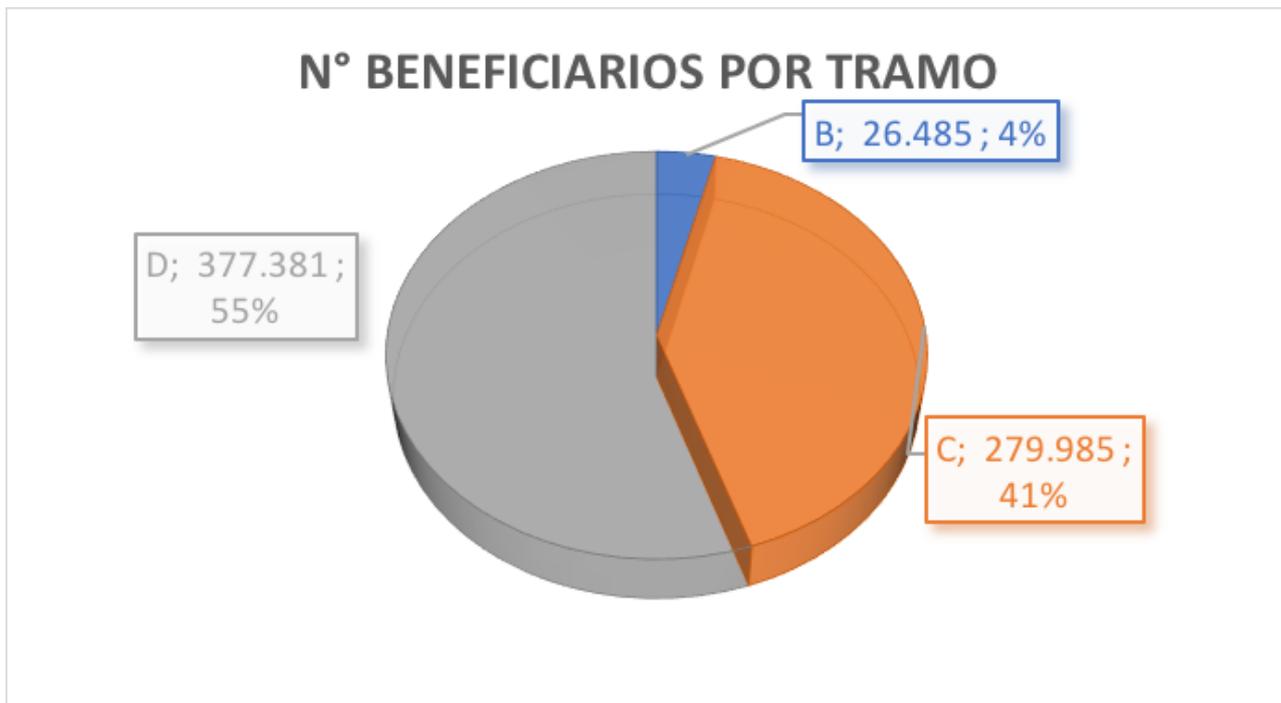
Total Periodo Septiembre - Diciembre

N° Personas	561.566
Copago Ahorrado (M\$)	34.360.764

Ahorro Per cápita (\$)	61.187
------------------------	--------

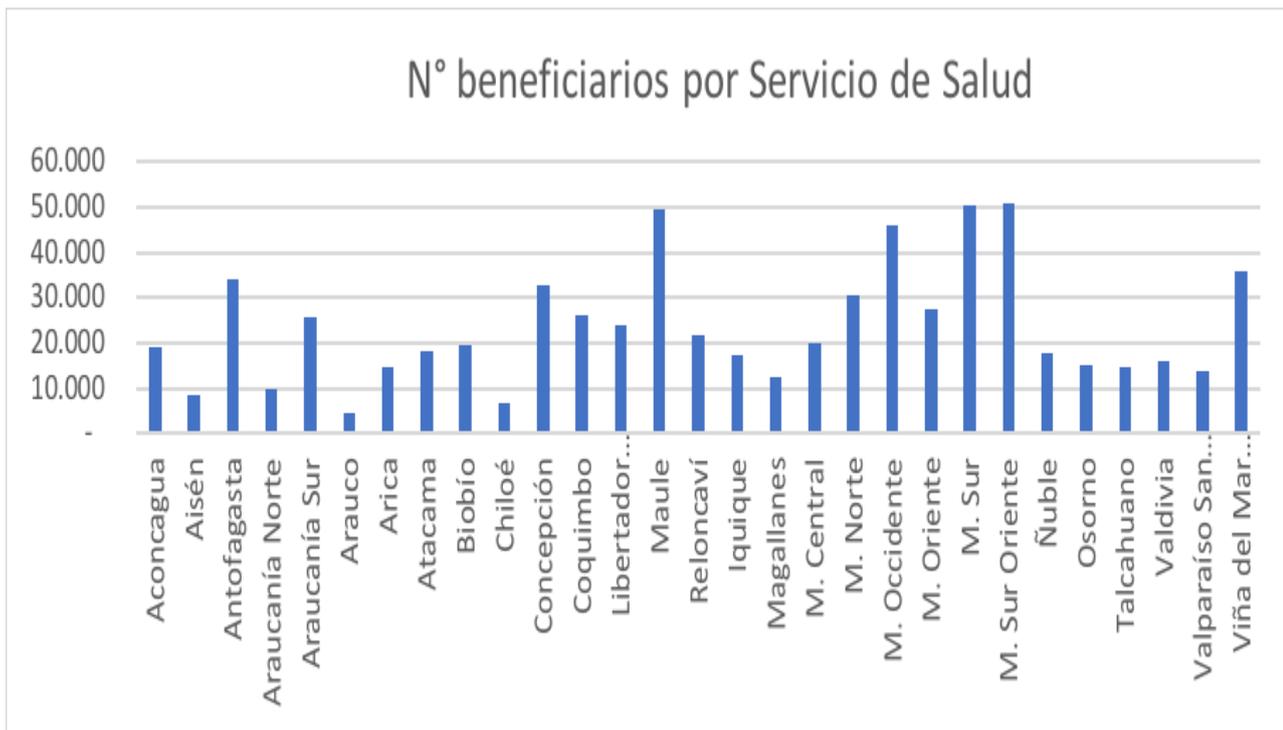
Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico

Gráfico Número de atenciones con Copago Cero por tramo



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico

Gráfico Número de beneficiarios de Copago Cero por Servicio de Salud



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico

- **Descuento en medicamentos y productos de consumo**

Durante el año 2022, el Fondo Nacional de Salud, trabajó fuertemente en la ampliación de los convenios directos con las cadenas de farmacias, lo que permitirá aumentar de 2.700 a 6.900 los medicamentos con descuentos y adquirir 1.400 productos de consumo, que incluyeron accesorios, alimentos e insumos con precios rebajados con acceso a nivel nacional.

El primer impacto importante de esta medida será su alcance, pues potencialmente beneficia a todas las personas beneficiarias de Fonasa, sin discriminación, ampliando la cobertura de farmacias de 240 a 512 locales, llegando a todas las regiones del país. Cabe destacar que estos convenios no implican gasto financiero para FONASA.

Los nuevos acuerdos permitirán pasar de un descuento promedio de 16% a un aumento de 32%, lo que implicó duplicar el beneficio.

Estos convenios mejoran sustantivamente la oferta que tenía Fonasa. Entre otros aspectos, porque eliminan la exclusividad de farmacia por regiones, permitiendo un mayor acceso a todas las personas pertenecientes al Fondo. Además, se sumó la oferta para la región de Tarapacá, que en el acuerdo alcanzado en 2019 no tenía acceso a descuentos.

Las personas usuarias de Fonasa no requieren inscribirse para acceder a estos beneficios, sólo deben llevar a la farmacia en convenio una receta médica vigente con no más de 6 meses desde su emisión.

Los medicamentos y productos de consumo que están incluidos en este convenio se encuentran incorporados en un “buscador de medicamentos” alojado en la página web de Fonasa: <https://medicamentos.fonasa.cl/>

Este buscador permite conocer el descuento según el nombre del medicamento o el principio activo; el precio de lista y el precio preferente de Fonasa; y las farmacias adheridas más cercanas al domicilio de quien consulta.

Cabe mencionar que, dentro de los componentes del gasto en salud, uno de los más significativos corresponde al gasto en medicamentos, que, en promedio, corresponde al 35,8% del gasto de bolsillo.

• **Ampliación de cobertura por Secuelas del Covid-19**

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19, causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV-2), era una pandemia.

Aunque la mayoría de los casos presentan cuadros leves o sin complicaciones, se estima que en alrededor de 14% de los casos se presenta infección respiratoria aguda grave, que requiere hospitalización y oxigenoterapia, en tanto el 5% de los casos, necesita el ingreso a una unidad de cuidados intensivos (UCI). El uso de ventilador, combinado con la sedación o la parálisis inducida por el uso de relajantes musculares y los períodos prolongados de inmovilización, provocan efectos negativos globales, generando el síndrome post cuidados intensivos, caracterizado por debilidad muscular severa, pérdida de capacidad física; alteraciones respiratorias, cognitivas, trastorno de la deglución y de la comunicación, además de síndrome confusional.

Desde el inicio, la pandemia por COVID19 ha tenido un gran impacto en Unidades Críticas del Sistema de Salud (especialmente en los Servicios de Urgencia, Unidades de Cuidados Intensivo, intermedios, etc.) siendo servicios que han experimentado una presión creciente; secundariamente, muchos servicios hospitalarios han cursado con mayor tensión, entre ellos los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación, que han orientado sus recursos, limitados, en poder facilitar el alta temprana y la pronta recuperación del paciente.

Las consecuencias a corto y largo plazo para los pacientes COVID19 con cuadro grave que ingresaron a la UCI se prevén sobre la base de los conocimientos obtenidos en cuidados intensivos, en particular de personas con síndrome de distress respiratorio agudo, quienes desarrollan el síndrome post UCI, en este caso síndrome post-COVID. A largo plazo, el impacto de este síndrome se manifiesta en una disminución de la independencia en las actividades cotidianas y de la calidad de vida relacionada con la salud, comprometiendo la posibilidad de retorno al trabajo y la participación social de la persona.

Además, la evidencia científica es clara en demostrar que muchos de estas personas quedan con secuelas que son necesarias tratar de manera ambulatoria, ya sea en recintos sanitarios, en Atención Primaria de Salud o bien en los domicilios de las personas afectadas.

En consideración a lo anterior, se desarrolla el estudio del impacto presupuestario de la incorporación de nuevas prestaciones orientadas a la atención integral de pacientes secueledos por Covid19. Para definir los requerimientos de recursos financieros, FONASA, en conjunto con MINSAL, revisó las estadísticas presentadas desde el mes de marzo, tanto en hospitalización como en la necesidad de aumentar la frecuencia de las prestaciones necesarias para cubrir las brechas en hospitalización como las nuevas prestaciones a incorporar en nivel ambulatorio.

De acuerdo a los valores reales de los primeros meses de Covid 19 en Chile, un 10,92% de los pacientes requieren hospitalización, siendo un número cercano a los 45.761 aproximadamente. De los cuales un 69% requiere hospitalización en día cama básica media. Mientras que un 15% tendrá necesidades de camas UCI. Por último, un 16% requiere cama UTI.

De la gestión realizada en conjunto con Minsal y a la luz de los resultados de los estudios realizados, se determina incorporar al Decreto Supremo N° 72 del 8 de Septiembre de 2022, firmado por el Presidente de la República, que

aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, el problema de salud N° 87: Rehabilitación SARS Cov2, que incluye como garantía de protección financiera, las canastas propuestas por Fonasa.

- **Nuevos Problemas de Salud incorporados a las Garantías Explícitas en Salud GES**

Las GES establecen garantías exigibles por ley en acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la resolución de 87 problemas de salud de las personas beneficiarias.

Un hito relevante en el año 2022 fue la incorporación de dos problemas de salud GES, el N° 86 “Atención integral de salud en agresión sexual aguda” que considera la primera atención a la víctima de agresión sexual y el seguimiento posterior; y el N° 87 “Rehabilitación SARS-CoV 2” explicado en el punto anterior.

En el mismo contexto, para el año 2022 se mejoraron las prestaciones garantizadas en 60 problemas de salud relevantes para la población, como por ejemplo en el ámbito oncológico se realizó:

- **Cáncer cervicouterino**, se agregó la etapificación en la garantía de acceso, de confirmación diagnóstica y con recidiva, además se agregó la garantía de acceso a las beneficiarias que tengan lesión preinvasora.
- **Cáncer gástrico**, en el cual se agregó la etapificación en garantías de acceso con confirmación diagnóstica.
- **Cáncer de próstata**, se agregó el acceso en la intervención sanitaria de etapificación, además se disminuyó el tiempo para etapificar de 60 a 45 días.
- **Cáncer colorectal**, se agregó la garantía de acceso al seguimiento, el tratamiento establecido se divide en tratamiento primario y tratamiento adyuvante, lo que permite acceso y oportunidad al paciente, además se agregó una nueva garantía de oportunidad para la reconstrucción del tránsito intestinal y cierre de colostomía

Las anteriores modificaciones tienen como propósito: disminuir los tiempos de acceso, dar acceso a tratamientos que no se encontraban garantizados y disminuir la morbilidad y secuelas tanto físicas como psicológicas relacionadas con el cáncer.

En el ámbito del registro y seguimiento de garantías, en el año 2022 se crearon 3.340.643 casos por algún problema de salud GES, asociado a 2.620.600 personas beneficiarias, lo que significa 1,3 casos por persona manteniendo la tendencia desde el año 2006 al 2022. Si se compara con el año anterior, y considerando la situación epidemiológica del país, por la pandemia de SARS-CoV 2, se registró un aumento de 627.556 casos creados, lo que significa una variación de un 23.13%.

- **Avances en diseño del nuevo Fondo Universal de Salud.**

Otro logro significativo fue avanzar en el diseño del proyecto de Reforma de Salud, que permita la creación del Fondo Universal de Salud, sentando las bases del proyecto de ley que permitirá avanzar en la implementación de un Sistema Universal de Salud.

La Reforma del Sistema de Salud se estructura en ejes fundamentales que componen el diseño del Sistema Universal de Salud (SUS). Estos ejes temáticos incluyen:

Eje 1: el fortalecimiento de la institucionalidad de la autoridad sanitaria.

Eje 2: la construcción de un Fondo Único de Salud (FUS).

Eje 3: la regulación del mercado de los Seguros Voluntarios de Salud (SVS).

Eje 4: una reforma a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

Eje 5: la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS) Universal.

En el marco de esta reforma, el eje del financiamiento asociado a la conformación de un Fondo Universal de Salud (FUS), constituye un pilar fundamental y necesario, en pos de los objetivos buscados que apuntan a mejorar la equidad en el financiamiento, y mayor eficiencia en el gasto.

De este modo, en el futuro, Fonasa transitará hacia un sistema de financiamiento de la salud que mancomune fondos que tendrá como ventajas la posibilidad de generar economías de escala, reducir costos, reducir brechas de equidad en salud, elevar la efectividad sanitaria, mejorar los grados de coordinación intersectorial, y superar la ineficiencia económica propia de los sistemas de salud duales y fragmentados como el nuestro.

Entendemos que la transformación del sistema de salud chileno no es posible sin una ciudadanía activa que abogue por las mejoras que necesitamos, por esa razón la participación social estará al centro del desarrollo de la futura Reforma.

La Reforma que proponemos también se sustenta en décadas de desarrollo, experiencia y conocimiento de nuestro sistema, la experiencia de otros países, los cambios tecnológicos y la madurez que poco a poco ha ido conquistando la protección social en Chile.

Este desafío inicia con la creación de 3 mesas de trabajo, una de carácter legal y normativo, una segunda que trata de aspectos institucionales a fortalecer, y, por último, una mesa técnica, que aborda ámbitos de carácter financiero como cotizaciones de salud y subsidios de incapacidad laboral, además de prestaciones de salud, aranceles y mecanismos de pagos, entre otros.

Durante el año 2022, estas mesas de trabajo han generado las siguientes notas técnicas:

Nota Técnica N°1: Alternativas de Transición

Nota Técnica N°2.- Reforma de Salud FUS

Nota Técnica N°3.- Simulación Impacto Fiscal

Nota Técnica N°4.- Vector de Precios Prestadores Privados

Nota Técnica N°5.- Revisión de Gobernanza de Sistemas de Financiamiento Universales

Nota Técnica N°6.- Régimen de General de Prestaciones

Nota Técnica N°7.- Gatekeeping y Capacidad de Elección

Nota Técnica N°8.- Subsidio de Incapacidad Laboral y Licencias Médicas

Nota Técnica N°9.- Esquemas de Cobertura de Transición de Población Isapre en Fonasa

- **Fonasa brinda acceso preferente a personas cuidadoras**

En el marco del Sistema Nacional de Cuidados propuesto en el programa de gobierno, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia comenzó a acreditar a personas cuidadoras, lo que les permite obtener una credencial que les da acceso

preferente en diversas instituciones públicas. En esta primera etapa, el Fondo Nacional de Salud se sumó a través de sus sucursales en todo Chile.

Se considera como personas cuidadoras a aquellas que, sin recibir ingresos por dicha labor, proporcionan asistencia permanente a personas con discapacidad y/o dependencia moderada o severa para la realización de actividades de la vida diaria en el entorno del hogar.

Existen más de 25 mil personas que podrán recibir la credencial, porque ya participan de programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que las reconocen como personas cuidadoras.

Según estimaciones del Banco Central, el trabajo doméstico no remunerado -incluyendo las labores de cuidado- representa más de 25% del PIB ampliado del país. Asimismo, según datos de la Encuesta de Bienestar Social del Ministerio de Desarrollo Social, 85% de quienes destinan 8 o más horas diarias al trabajo de cuidados no remunerados son mujeres.

• **Participación ciudadana**

El camino hacia la cobertura universal de salud pasa por un compromiso gubernamental con las comunidades, especialmente las más vulnerables. Para nuestro gobierno, encabezado por el presidente Gabriel Boric Font, la participación de la sociedad civil en espacios democráticos es un pilar fundamental.

Durante el año 2022, se ha avanzado en el trabajo sectorial e intersectorial construyendo una Red articulada de participación para acercarnos de manera integral y colaborativa a los territorios.

Este trabajo mancomunado con Ministerio de Salud - órganos autónomos del sector salud, Servicios de Salud, SEREMI, gobiernos regionales, delegaciones presidenciales, mesas regionales intersector - MIDESO - División de Organizaciones Sociales (DOS) - a nivel Municipio con DIDECO-Fundaciones entre otros, ha permitido fomentar la inteligencia colectiva y desarrollar estrategias de atención hacia grupos históricamente excluidos. El resultado de este trabajo es el siguiente:

Acceso a Información Relevante

FONASA cuenta con un modelo de atención individual con diversos canales presenciales y virtuales y de autoatención, a lo largo del territorio siendo el primer contacto de las personas usuarias con el Servicio.

Durante el año 2022, se definen las bases para un modelo de atención comunitaria que tiene como atributos la promoción y prevención focalizando su accionar en segmentos de interés de grupos históricamente excluidos, de trabajo sectorial e intersectorial que hace más eficiente el uso de los recursos, disminuye el gasto de bolsillo y calidad de vida de las personas. Se utiliza diversos medios para la difusión y promoción de la información a la ciudadanía en forma constante y actualizada. Dentro de las estrategias de información se integran acciones programadas;

- FONASA pone a disposición de la ciudadanía en el sitio web institucional, Información relevante, datos estadísticos, información institucional, sitio de participación ciudadana y sitio de transparencia.
- Redes sociales. Principalmente el trabajo de redes sociales se focaliza en Twitter /Facebook Instagram.
- Campañas Comunicacionales. Copago Cero - Convenio Medicamentos - nuevos problemas GES entre otras.
- Espacios Radiales: Salud a Fondo un espacio de información e interacción entre la autoridad y la ciudadanía que semanalmente se transmite en conjunto con radio cooperativa.
- Encuentros presenciales y virtuales de información: Durante el año 2022, se trabajó en actividades en terreno virtuales-presenciales y mixtas alcanzando una cobertura de 33.634 personas entre las cuales se encuentran líderes sociales, de comunidades vulnerables, intencionado un trabajo con inclusión compartiendo espacios de entrega de información en los territorios.

Consulta Ciudadana

Durante el mes de Diciembre de 2022, FONASA realizó 2 Consultas Ciudadanas: Beneficio Copago Cero y Fortalecer la Atención Virtual. Ambas se encuentran disponibles en sitio web <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana/consulta-ciudadana>.

La consulta ciudadana Beneficio Copago Cero, tuvo por objetivo conocer la satisfacción de la población usuaria FONASA con respecto a esta iniciativa en la Red Pública de Salud, en el marco de la Ley 20.500 teniendo un carácter no vinculante. El alcance de esta consulta fue de 3.462 personas distribuidas a nivel nacional.

Sobresale el alto grado de satisfacción neta de las personas usuarias que conocen el Copago Cero y que son atendidas en la Red Pública de Salud: 75% (1.387 personas). Para aquellas personas que se atienden en la Red Pública y Privada de Atención en Salud, la implementación del beneficio Copago Cero aporta a recomendar FONASA a amigos y familiares, obteniéndose un NPS (Net Promoter Score) de 42% (N=1760).

El objetivo de la consulta ciudadana Fortalecer la Atención Virtual, realizada de manera virtual, era conocer la percepción de las personas usuarias respecto al cambio de horario en la atención presencial para Fortalecer la Atención Virtual a las personas beneficiarias. El alcance de esta consulta fue de 1907 personas distribuidas a nivel nacional.

En el marco de la muestra obtenida, mayoritariamente desde el canal presencial, y de acuerdo a la presente consulta ciudadana existe un amplio consenso “nivel de acuerdo” con el cierre anticipado de sucursales para el fortalecimiento de los servicios remotos de atención. A nivel general un 83% de las personas indican estar a favor del cierre anticipado para mejorar los canales de atención virtual.

En relación con los Servicios en línea; De las personas que han utilizado el canal web, a nivel general un 85% indica que no tuvo problemas con este medio, sin embargo, al realizar un estudio más detallado por Dirección Zonal, es posible observar que en DZ Norte y DZ Centro Sur aumenta el % de problemas con respecto a este canal de atención.

Es importante mencionar que esta consulta nos permite observar el grado de conocimiento sobre este pilotaje por parte de las personas usuarias de las sucursales Fonasa. En este marco, solo un 51% de las personas conocen esta iniciativa.

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

1. Régimen General de Prestaciones.

• Plan de Salud del Régimen General de Prestaciones

El Plan de Salud es el producto estratégico de Fonasa por el cual las personas acceden a los distintos servicios que necesitan para resolver sus problemas de salud. Este plan corresponde al Régimen General de Prestaciones y contempla la cartera total de productos, prestaciones y atenciones de salud que ofrece Fonasa, definiendo las coberturas y la protección financiera a la que acceden las personas beneficiarias. El plan se materializa en el Arancel MAI y MLE, GES, la Ley Ricarte Soto, entre otros.

Durante 2022, se realizó un trabajo continuo por generar propuestas de valor que mejoren las coberturas y la protección financiera del Plan de Salud. Para ello, durante el año, Fonasa se reúne con distintas Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y grupos de pacientes, con quienes va analizando las necesidades en salud desde la perspectiva epidemiológica y la evidencia científica, a fin de ir modelando la toma de decisiones.

Fonasa asegura la atención de los beneficiarios a través de dos modalidades: en Modalidad de Atención Institucional (MAI), que se realiza a través de los prestadores que forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Red Pública) o bien, por la Modalidad de Libre Elección (MLE), que se realiza a través de los prestadores privados en convenio (clínicas, establecimientos privados con o sin fines de lucro, hospitales universitarios, hospitales institucionales de las FFAA, y pensionados de hospitales de la Red Pública).

Modalidad de Atención Institucional MAI

Es la Red preferente de atención de las personas beneficiarias de Fonasa. A esta modalidad tienen acceso la totalidad de los beneficiarios de Fonasa se compone principalmente por los Prestadores Públicos con Copago Cero, es decir, sin tener que pagar cuando se necesite una atención.

Se estructura en un nivel primario, en el que se incluyen los establecimientos de Atención Primaria de Salud (CESFAM,

Consultorios Rurales y Urbanos, Postas de Salud Rural) y en un nivel secundario y terciario, compuesto por Hospitales, Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT), y Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), entre otros.

Garantías Explícitas en Salud

Las Garantías Explícitas en Salud (GES) establecen garantías exigibles por ley en acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la resolución de 87 problemas de salud de las personas beneficiarias.

Un hito relevante en el año 2022 fue la incorporación de dos problemas de salud GES, el N° 86 “Atención integral de salud en agresión sexual aguda” que considera la primera atención a la víctima de agresión sexual y el seguimiento posterior; y el N° 87 “Rehabilitación SARS-CoV 2” que considera para las personas con s físicas, neurológicas, respiratorias y/o psicológicas, entre otras, actividades de rehabilitación en domicilio y en establecimientos de salud, además de la entrega de ayudas técnicas u ortesis.

En el mismo contexto, para el año 2022 se mejoraron las prestaciones garantizadas en 60 problemas de salud relevantes para la población, como por ejemplo en el ámbito oncológico se realizó:

- **Cáncer cervicouterino**, se agregó la etapificación en la garantía de acceso, de confirmación diagnóstica y con recidiva, además se agregó la garantía de acceso a las beneficiarias que tengan lesión preinvasora.
- **Cáncer gástrico**, en el cual se agregó la etapificación en garantías de acceso con confirmación diagnóstica.
- **Cáncer de próstata**, se agregó el acceso en la intervención sanitaria de etapificación, además se disminuyó el tiempo para etapificar de 60 a 45 días.
- **Cáncer colorectal**, se agregó la garantía de acceso al seguimiento, el tratamiento establecido se divide en tratamiento primario y tratamiento adyuvante, lo que permite acceso y oportunidad al paciente, además se agregó una nueva garantía de oportunidad para la reconstrucción del tránsito intestinal y cierre de colostomía

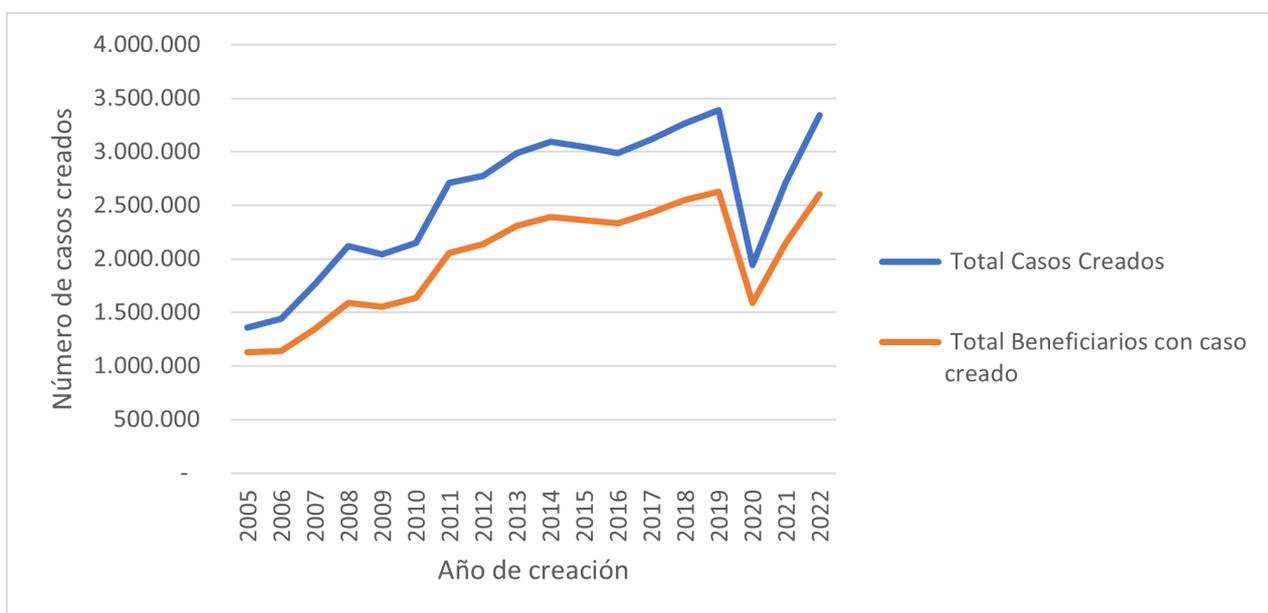
Las anteriores modificaciones tienen como propósito: disminuir los tiempos de acceso, dar acceso a tratamientos que no se encontraban garantizados y disminuir la

morbilidad y secuelas tanto físicas como psicológicas relacionadas con el cáncer.

En el ámbito del registro y seguimiento de garantías, en el año 2022 se crearon 3.340.643 casos por algún problema de salud GES, asociado a 2.620.600 personas beneficiarias, lo que significa 1,3 casos por persona manteniendo la tendencia desde el año 2006 al 2022. Si se compara con el año anterior, y considerando la situación epidemiológica del país, por la pandemia de SARS-CoV 2, se registró un aumento de 627.556 casos creados, lo que significa una variación de un 23.13%.

En el siguiente gráfico se observa la evolución de casos creados GES desde el 2005 al 2022, progresión que venía en constante ascenso hasta el inicio de la pandemia por SARS-CoV 2 en 2020 que, en consecuencia a las medidas asociadas a la disminución de la movilización de la población y su impacto sanitario, presentó una importante disminución. Desde el 2021 en adelante, con la reactivación de la movilidad, la actividad de consultas y de registro asociado a garantías se incrementa, alcanzando niveles similares a los observados previos al inicio de la pandemia

Gráfico Evolución Casos GES por año desde el 2005 al 2022.



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría Fonasa.

En cuanto al análisis de evolución mensual de creación de casos GES en 2022 y las garantías resueltas en el mismo año, encontramos que se resolvieron en promedio más de

319.000 garantías mes, con una tendencia de 1,2 garantías de oportunidad por casos creados GES y Garantías de Oportunidad (GO) al mes, para un total anual de 3.830.805 en el 2022.

Tabla Casos creados GES y Garantías de Oportunidad (GO) por mes.

Mes Creación	Total Casos Creados	Total GO Iniciadas	Tasa GO por Caso	Total GO Resueltas
enero	248.354	297.783	1,20	290.779
febrero	210.655	253.142	1,20	247.161
marzo	291.948	352.841	1,21	343.617
abril	281.760	337.859	1,20	329.247
mayo	319.462	382.924	1,20	372.629
junio	281.429	338.077	1,20	329.073
julio	288.161	347.009	1,20	336.312
agosto	327.380	394.610	1,21	377.723
septiembre	277.223	337.062	1,22	315.427
octubre	282.997	342.324	1,21	314.729
noviembre	289.912	354.292	1,22	317.020
diciembre	241.362	301.093	1,25	257.088
Totales	3.340.643	4.039.016	1,21	3.830.805

Fuente: División de Fiscalización y Contraloría Fonasa.

Financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS)

El aporte estatal a las municipalidades (denominado aporte básico unitario homogéneo o también, aporte per cápita basal) es el que permite financiar el funcionamiento de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en las comunas del país.

Este aporte anual, se discute y revisa durante la formulación presupuestaria que se realiza cada año. Es así que, durante el año 2022, se presentó y aprobó la propuesta dentro del proyecto de presupuesto 2023, para que este aporte llegue a \$10.420 por cada beneficiaria y beneficiario. Expresado en pesos del mes de enero de 2023. Esto implica un aumento de un 15% respecto del vigente en el año 2022 y un aumento de un 50% si se compara con el año 2018.

Este aumento en el per cápita mejora las atenciones del Plan de Salud Familiar, que es el programa de prestaciones dirigido a la población que cubre las necesidades sanitarias de las personas (niños, adolescentes y adultos mayores), aumenta la dotación y con esto reduce también las listas de espera de las atenciones otorgadas en la APS.

Vale mencionar que, a fines del 2022, el registro contaba con un total de 14.522.480 personas inscritas en los establecimientos de APS y de ellos, un 56% corresponde a personas beneficiarias de Fonasa de los Tramos A y B.

Fonasa cumple un rol clave en la definición del aporte municipal. A través del proceso de inscripción de los beneficiarios por consultorio, se determina la población que recibirá acceso a los establecimientos de salud primaria, que es lo que finalmente le permite a los Municipios distribuir los recursos necesarios para la atención.

Tabla Evolución del valor per cápita para APS.

Año	Valor basal	Variación
2010	2.324	
2011	2.743	18%
2012	3.177	16%

2013	3.509	10%
2014	3.749	7%
2015	4.373	17%
2016	4.895	12%
2017	5.405	10%
2018	5.940	10%
2019	6.329	7%
2020	7.200	14%
2021	8.028	12%
2022	9.048	13%

Fuente: División Planificación y Desarrollo Estratégico

Tabla Caracterización de la población inscrita en APS.

Tramo / Previsión	Población inscrita en EAPS	Total, población inscrita	Total, población beneficiaria Fonasa	% Pob. Inscrita APS / Pob. Beneficiaria Fonasa
Dependencia Municipal	Otra Dependencia			

Tramo A	2.553.409	194.385	2.747.794	3.061.800	90%
Tramo B	5.030.389	416.463	5.446.852	6.155.357	88%
Tramo C	2.011.930	163.103	2.175.033	2.544.949	85%
Tramo D	2.962.377	243.576	3.205.953	3.851.478	83%
Otra / Sin Previsión	868.230	78.618	946.848		
Total	13.426.335	1.096.145	14.522.480	15.613.584	

Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico Fonasa.

Es importante destacar que un 93% de los beneficiarios de Fonasa están inscritos en su centro de salud, el programa de gobierno contempla Atención Primaria Universal, vale decir que el 100% de la población pueda acceder al primer nivel de atención para lo cual durante 2023 se contará con 7 comunas piloto.

Modalidad de Libre Elección MLE

A esta modalidad tienen acceso los usuarios de los tramos B, C y D, y sus cargas, quienes deben realizar un copago para todas las atenciones.

Esta modalidad la integran principalmente los Prestadores Privados (Hospitales Universitarios, Hospitales de las Fuerzas Armadas y de Orden, Mutuales, otros privados), tanto personas naturales como instituciones, los cuales están en convenio con Fonasa para la entrega de prestaciones a la población asegurada.

Tabla Total de prestadores Jurídicos y Naturales vigentes en Sistema de Prestadores y Pago MLE, desagregado región y sexo

Región	P. Jurídico	P. Naturales		Total P. Naturales	N° Total Prestadores
		Femenino	Masculino		
Arica y Parinacota	112	149	154	303	415
Tarapacá	115	171	169	340	455
Antofagasta	278	249	325	574	852
Atacama	98	63	110	173	271
Coquimbo	250	365	330	695	945
Valparaíso	760	1.031	1.156	2.187	2.947
Metropolitana	1.672	1.902	2.018	3.920	5.592
O'Higgins	331	430	371	801	1.132
Maule	367	743	658	1.401	1.768
Ñuble	177	298	263	561	738
Bío Bio	555	985	948	1.933	2.488
Araucanía	191	514	505	1.019	1.210
Los Ríos	108	206	204	410	518
Los Lagos	188	439	349	788	976
Aysén	25	42	39	81	106
Magallanes	69	85	92	177	246

Total	5.296	7.672	7.691	15.363	20.659
--------------	--------------	--------------	--------------	---------------	---------------

Fuente: División de Gestión Comercial.

Fonasa tiene convenio con el 98% de los prestadores privados y cada año son más prestadores jurídicos y naturales los que hacen prestaciones de beneficiarios Fonasa.

La siguiente tabla muestra la cantidad de prestadores que suscribieron convenio con Fonasa en 2022, separados por tipo de prestador y región.

Tabla Incorporación de nuevos prestadores MLE Jurídicos y Naturales en 2022

	Jurídico	Natural	Total
Arica y Parinacota	7	40	47
Tarapacá	14	49	63
Antofagasta	23	62	85
Atacama	9	19	28
Coquimbo	16	71	87
Valparaíso	57	214	271
Metropolitana	130	532	662
O'Higgins	26	95	121
Maule	43	182	225
Ñuble	14	90	104

Bío Bio	44	291	335
Araucanía	19	172	191
Los Ríos	26	63	89
Los Lagos	10	138	148
Aysén	5	15	20
Magallanes	5	30	35
Total	448	2.063	2.511

Fuente: División de Gestión Comercial.

Tabla Evolución en la incorporación de nuevos prestadores MLE Jurídicos desde 2019 al 2022 por Región.

Región	Jurídicos			
	2019	2020	2021	2022
Arica y Parinacota	9	7	6	7
Tarapacá	10	7	12	14
Antofagasta	18	14	12	23
Atacama	8	5	3	9
Coquimbo	20	6	11	16

Valparaíso	46	41	45	57
Metropolitana	170	139	126	130
O'Higgins	18	20	25	26
Maule	34	23	23	43
Ñuble	25	13	14	14
Bío Bio	45	25	49	44
Araucanía	13	10	14	19
Los Ríos	7	10	12	26
Los Lagos	19	3	6	10
Aysén	0	1	5	5
Magallanes	2	2	4	5
Total	444	326	367	448

Para acceder a los prestadores privados, las personas beneficiarias deben comprar un Bono. A continuación, se muestra la cantidad de bonos emitidos para consultas, exámenes y procedimientos con el gasto total, el cual es la suma del monto bonificado por Fonasa con el monto copagado por el paciente. En total, por efecto de atenciones en prestadores privados vía MLE se pagaron entre las personas y Fonasa más de \$1,5 billones.

Tabla Actividad MLE medida en número de Bonos de Atención Salud, monto Bonificado y de Copago Arancelado

Periodos	BAS Emitidos	Monto Total (MM\$)	Monto Bonificación FONASA Monto Total (MM\$)
Totales anual	40.607.932	1.553.064	703.602
Promedio mensual	3.383.994	129.422	58.634

Fuente: Departamento de Estudios y Estadística Fonasa.

El gasto en MLE ha aumentado consistentemente a lo largo de los años. A continuación, se muestra la evolución de bonos emitidos y sus montos asociados.

Tabla Evolución de la actividad MLE medida en cálculo de Bonos de Atención Salud, monto bonificado.

Periodos	Bonos Emitidos	Monto Total (MM\$)	Monto Bonificación (MM\$)
2020	28.873.685	952.621	430.209
2021	41.509.440	1.413.579	627.300
2022	40.607.932	1.553.064	703.602

Fuente: Departamento de Estudios y Estadística Fonasa.

Nuevas prestaciones en la MLE

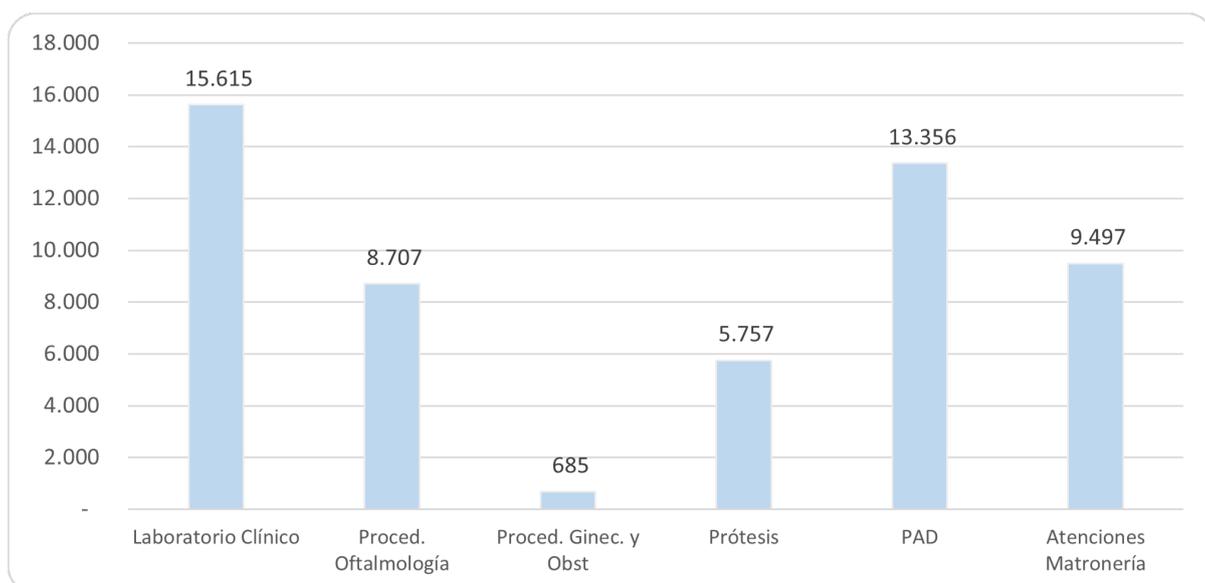
En línea con los objetivos sanitarios y la realidad epidemiológica a nivel país y con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria, todos los años Fonasa realiza una mejora en sus aranceles. En 2022 se incorporaron 61 nuevas prestaciones que se comenzaron a entregar en 2022 en la Modalidad Libre Elección (MLE).

La actividad correspondiente a estas nuevas prestaciones, otorgadas durante el año 2022, alcanzó una cantidad de 53.617 con un gasto total de MM\$73.195, en donde el Aporte Fiscal ascendió a los \$36.597. Las nuevas prestaciones que en total registraron mayor demanda y por tanto mayor cobertura financiera, fueron entre otras, prestaciones de laboratorio (anticuerpo anti antígenos nucleares principalmente), exámenes oftalmológicos (Paquimetría), prestaciones PAD que dan cuenta de resoluciones integrales (cirugía bariátrica, luxa fractura cerrada de tobillo con osteosíntesis, fractura de clavícula con osteosíntesis, tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria femenina) y las atenciones integrales de Matronería.

La prestación nueva que en términos de actividad registró la mayor demanda, fue el test de anticuerpos anti-antígenos nucleares, llegando a una cantidad de 14.182 test con un gasto total asociado de MM\$295 y un aporte fiscal equivalente a MM\$148.

El siguiente gráfico expresa toda la actividad en función de la categoría definida para las 61 nuevas prestaciones, destacándose las prestaciones asociadas al grupo de laboratorio y al grupo de los PAD. Gráfico Evolución durante el 2022 de cantidad de prestaciones MLE nuevas.

Gráfico Cantidad de prestaciones MLE nuevas otorgadas el año 2022.



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico

Ley Ricarte Soto

La Ley Ricarte Soto (LRS) consiste en un sistema de protección financiera universal para el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de alto costo, cuyos recursos están contemplados en un ítem presupuestario específico para la Ley 20.850. Acceden las personas que tienen un Sistema de Salud Previsional en Chile: Cotizantes de Isapres, Fonasa y Fuerzas Armadas y de Orden.

Durante el año 2022 fueron atendidas 47.341 personas a través de este sistema. La cantidad de personas beneficiarias ha aumentado considerablemente con los años. Desde el 2020 ha expresado una tasa de crecimiento del 524%. Las más frecuentes son la Profilaxis VRS, la Artritis Reumatoide Refractaria, el Cáncer de mama Gen, Her2 y la Nutrición Enteral Domiciliaria.

Tabla Total de personas beneficiarias atendidos por Ley Ricarte Soto (LRS)

Patologías LRS	Decreto	2020	2021	2022
Profilaxis VRS	Decreto 1	2.496	8.492	13.450

Patologías LRS	Decreto	2020	2021	2022
Artritis Reumatoide Refractaria	Decreto 1	1.055	6.144	8.827
Cáncer de mama Gen Her2	Decreto 1	992	5.416	7.700
Nutrición Enteral Domiciliaria	Decreto 2	837	1.987	5.384
Artritis Psoriásica	Decreto 4	599	1.156	2.782
Esclerosis Múltiple Refractario	Decreto 1	273	1.171	1.861
Bomba de insulina	Decreto 2	150	1.160	1.523
Crohn	Decreto 2	159	684	1.163
Colitis Ulcerosa	Decreto 4	246	493	1.144
Esclerosis Lateral Amiotrófica	Decreto 4	209	336	802
Implante Coclear	Decreto 3	160	316	729
Hipertensión Arterial Pulmonar	Decreto 1	38	300	393
Inmunodeficiencias primarias	Decreto 4	123	158	283

Patologías LRS	Decreto	2020	2021	2022
Mielofibrosis	Decreto 4	57	126	256
Angioedema Hereditario	Decreto 3	24	163	207
Lupus Eritematoso Sistémico	Decreto 4	29	44	170
Tumores del estroma gastrointestinal no resecables o metastásicos	Decreto 4	38	67	132
Fabry	Decreto 1	6	103	118
Epidermólisis	Decreto 4	35	83	103
Tumores Neuroendocrinos	Decreto 3	10	50	72
Enfermedad de Huntington	Decreto 4	30	32	67
Gaucher	Decreto 1	1	43	49
Estimulación Cerebral	Decreto 3	9	35	45
Mucopolisacaridosis II	Decreto 1	0	21	24
Mucopolisacaridosis I	Decreto 1	1	17	23

Patologías LRS	Decreto	2020	2021	2022
Tirosinemia	Decreto 1	0	20	23
Mucopolisacaridosis VI	Decreto 1	0	9	11
Total		7.577	28.626	47.341

Fuente: División Gestión Comercial

Nota: El N° de personas beneficiarias, no necesariamente son Rut únicos, pues pueden presentarse en más de una patología LRS.

Prestaciones Pecuniarias: Licencias Medicas y Préstamos Médicos

En las prestaciones de tipo Pecuniario que financia Fonasa se encuentra el Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) y los Prestamos Médicos. La licencia médica es un derecho que tienen las y los trabajadores -dependientes o independientes- de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado período de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona. Los préstamos médicos son un beneficio que Fonasa otorga a sus beneficiarios para cubrir

Fonasa recauda, administra y distribuye los recursos para el financiamiento de los SIL, transfiriendo el dinero a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) para que paguen los Subsidios por Incapacidad Laboral de las personas con licencia médica, reemplazando la remuneración de estos trabajadores.

Por otra parte, las personas beneficiarias de Fonasa tienen la posibilidad de acceder a un Préstamo Médico para financiar una parte o la totalidad del valor del copago de

aquellas prestaciones sujetas a este beneficio para la red privada en convenio con nuestra institución.

En 2022 se destinaron MM\$ 2.055.075 a la entrega de prestaciones de carácter pecuniario.

Del monto anterior, los fondos destinados a licencias médicas curativas, en 2022 fueron MM\$ 2.030.325. A la COMPIN se le asignó un 17,7% del total y las CCAF gestionaron un 81,3% del total de licencias médicas.

En Préstamos Médicos en 2022 Fonasa destinó recursos ascendientes a MM\$ 24.750, lo que benefició a 17.151 personas, de este total cabe destacar que más del 65% correspondió a Préstamos Médicos derivados de la Ley de Urgencia.

- **◦ Evolución y número de Licencias Médicas**

El impacto de la crisis de la extendida pandemia de COVID-19 y el uso indiscriminado del este instrumento, llevó al incremento del número de licencias curativas emitidas a cotizantes de todo el sistema de salud y, también de Fonasa en los últimos tres años.

Del total de licencias médicas autorizadas por Fonasa para su liquidación en 2020 estas fueron 4.211.344, en 2021 estas fueron 6.250.931 y en 2022 la cifra alcanzó a 6.869.071 licencias médicas.

El porcentaje de rechazo de licencias médicas emitidas para cada año fue incrementándose progresivamente siendo en 2020 un 5% del total, en 2021 un 5,5% y en 2022 un 6,0% del total de licencias médicas emitidas.

- **◦ Licencias Médicas asociadas a Covid-19**

Cabe destacar que durante el periodo de 2020 a 2022, pleno dominio de la pandemia Covid-19, la emisión de licencias médicas asociadas a esta patología representó, en promedio un 18,7% del total de licencias emitidas, incluyéndose en estas las de postnatal de emergencia. La participación más alta de licencias emitidas vinculadas a Covid-19 fue en 2021 con un 21,6%, reduciéndose el indicador en 2022 a 16,1% del total de licencias médicas

Tabla Número de licencias médicas emitidas por COVID19 y no COVID 19

Categoría	N° Licencia		
	2020	2021	2022
Subtotal (sin incluir Covid-19)	3.694.286	5.285.892	6.277.645
LM asociados a Covid-19 (incluyendo postnatal de emergencia)	830.716	1.453.110	1.205.198
TOTAL	4.525.002	6.739.002	7.482.843

Fuente Departamento de Modernización de Procesos

- ◦ **Licencias Médicas según causalidad diagnóstica**

Respecto a las causalidades diagnósticas invocadas en la emisión de las licencias médicas en 2022, el 31% del total correspondió a trastornos mentales y del comportamiento (con depresión como principal causalidad diagnóstica), situándose en el primer lugar, tal como en los dos años precedentes.

Los problemas osteomusculares en 2022 mantuvieron un segundo lugar (tal como en 2020 y 2021) en la emisión de licencias médicas, representando un 17% del total de licencias médicas emitidas.

En cuarto lugar, después de Covid-19 y asociadas, se ubicaron las vinculadas a Traumatismos, Envenenamiento y algunas otras de consecuencias de causas externas, con un 16% de participación en 2022, alcanzando la misma participación de 2020 y un 4% por debajo de lo exhibido en 2021.

Las cuatro causalidades diagnósticas invocadas para la emisión de licencias médicas representaron en 2022 un 79% del total de licencias médicas emitidas.

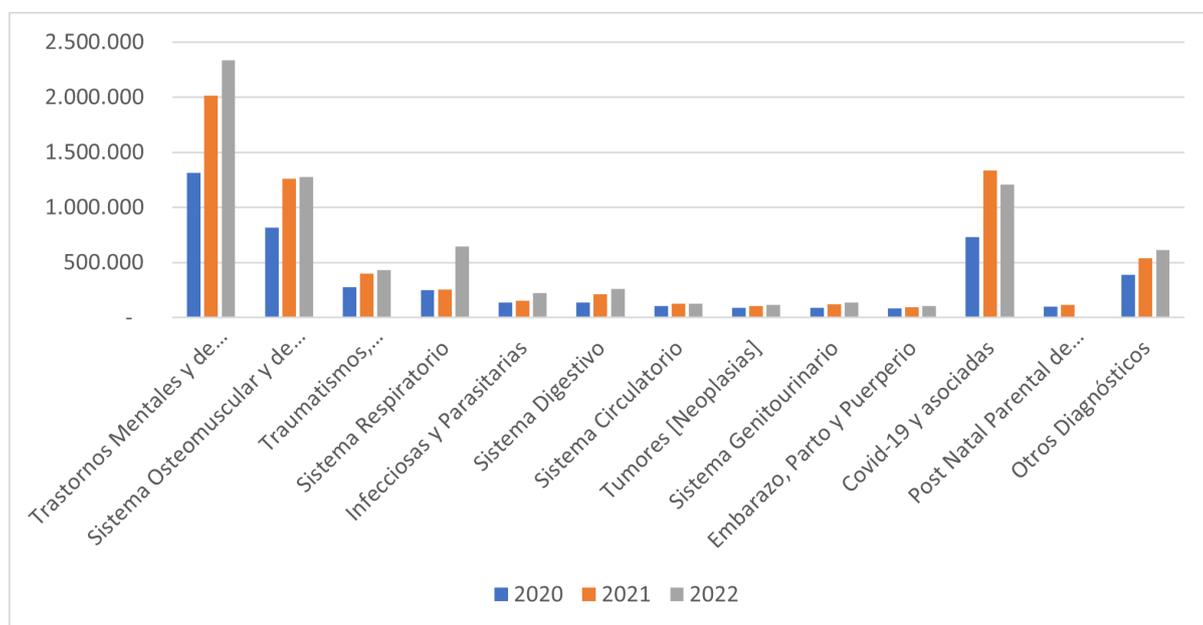
Tabla Número y porcentaje de licencias médicas emitidas por causalidad diagnóstica 2020-2022

Categoría CIE-10	N° Licencias Médicas					
	2020	%	2021	%	2022	%
Trastornos Mentales y de Comportamiento	1.316.849	29%	2.017.012	30%	2.335.359	31%
Sistema Osteomuscular y de Tejido Conjuntivo	817.373	18%	1.260.945	19%	1.279.153	17%
Covid-19 y asociadas	729.688	16%	1.337.186	20%	1.205.147	16%
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	278.087	6%	397.730	6%	431.993	6%
Sistema Respiratorio	250.221	6%	258.053	4%	647.632	9%
Subtotal	3.392.218	75%	5.270.926	78%	5.899.284	79%
Otras causalidades: Infecciosas y Parasitarias, Sistema Digestivo, Sistema Circulatorio, Tumores [Neoplasias], Embarazo, Parto y Puerperio, Post Natal Parental de Emergencia, Post Natal Parental de Emergencia, Otros Diagnósticos	1.132.784	25%	1.468.076	22%	1.583.559	21%
Total	4.525.002	100%	6.739.002	100%	7.482.843	100%

Fuente Departamento de Modernización de Procesos Fonasa.

El gráfico a continuación muestra en forma detallada la distribución de la totalidad de licencias médicas emitidas por causalidad diagnóstica en forma desagregada para cada año desde 2020 a 2022.

Gráfico Número de licencias médicas emitidas según causalidad diagnóstica 2020-2022



Fuente Departamento de Modernización de Procesos Fonasa.

- ○ **Causas judiciales relacionadas con fraudes en licencias médicas**

Fonasa es responsable del pago de las licencias médicas de sus cotizantes, sin embargo, la institución no tiene facultades para fiscalizar el uso fraudulento de este instrumento. Sobre ello, cabe señalar que la responsabilidad de la fiscalización de las licencias médicas es una atribución de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) que debe asegurar el correcto funcionamiento y uso de las licencias médicas, además de una adecuada protección al cotizante y beneficiarios de Fonasa y las ISAPRES (Ley N° 20.585, 11 de mayo de 2012).

El uso fraudulento de licencias médicas es un fenómeno de larga data y que afecta a la totalidad del sistema de aseguramiento de salud, es por ello por lo que a partir de un requerimiento judicial se logró detectar un ilícito que involucró a 25 médicos y 4 no médicos, que habrían defraudado al Fisco extendiendo licencias médicas falsas por un monto de 38.800 millones de pesos entre 2020 y

2021. La Fiscalía Regional Oriente formalizó a los acusados por asociación ilícita, lavado de activos y fraude a subvención del Estado.

Actualmente en Fonasa existen 17 causas vigentes en distintas etapas de investigación. Estas son permanentemente monitoreadas por nuestra institución, sin perjuicio de que la tramitación de las causas corresponde al Ministerio Público, debido a la exclusividad de este en el ejercicio de la acción penal.

A partir de esta situación en julio de 2022 se inició un trabajo con varias organizaciones que participan en la emisión de las licencias médicas, como el COMPIN, la SUSESO y el Consejo de Defensa del Estado.

Actualmente existe en tramitación un Proyecto de Ley que modifica la normativa sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas, para fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores, y aumentar las multas y períodos de suspensión de los emisores.

Para alertar y contribuir a un mejor monitoreo sobre el uso de las licencias médicas Fonasa está desarrollando un trabajo piloto con IMED, el que consiste en que en el momento de la emisión de la licencia médica se entregue un mensaje de alerta al Prestador, donde se le señala el número de LME que lleva en el periodo y el percentil en cual se ubica en relación con sus pares. en una segunda instancia podría recibir otro mensaje donde se muestra, además, una advertencia de que, dado su alta emisión, podría ser objeto de una fiscalización, en el marco del D.S. N° 3 y de la Ley N° 20.585.

De otra parte, se ha realizado una reingeniería con el objeto de agilizar la tramitación de las licencias médicas otorgadas a sus beneficiarios cotizantes, Fonasa introdujo en el Sistema de Licencias Médicas que está dispuesto en las COMPIN, algoritmos de Redes Neuronales para agilizar su resolución.

Además, para el año 2023 se ha previsto una actualización en el sistema de monitoreo, aplicando reglas para:

- a. Detectar médicos previamente catalogados como “Altos emisores”.

- b. Detectar si un beneficiario ha sido pensionado por Invalidez por la misma patología que da origen a la licencia, para que ésta sea rechazada.
- c. Alertar sobre licencias médicas cuya patología diagnóstica tenga altas probabilidades de ser de origen laboral, para que gestionadas por la entidad competente. (Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales)

1. Asignación de recursos y Compra Estratégica Sanitaria.

Como sabemos, un eje central de la actividad de Fonasa es la ejecución del gasto: en el año 2022, el 95% de los recursos fueron destinados a financiar prestaciones de salud de personas adscritas al Fondo, equivalente a MM\$ 11.150.209. Este monto representa un crecimiento real de 12,4% en comparación a los recursos destinados en 2021. Este gasto adicional fue dirigido fundamentalmente a financiar la resolución de casos en listas de espera.

Para gestionar adecuadamente los recursos, desde hace ya un tiempo, Fonasa introdujo una metodología de gestión clínica y de mecanismo de pago orientada a elevar la eficiencia operacional y financiera sobre la base de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico: GRD.

Así, el año 2022, el total de egresos de los 65 establecimientos que se financiaban a través de GRD ascienden a 901.220, que incluye 765.750 egresos de hospitalización y 135.470 correspondientes a Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Lo anterior implica una recuperación de los niveles de producción respecto de lo ejecutado en

pandemia, donde la actividad Covid-19 desplazó al resto de la actividad hospitalaria.

Estos los 65 establecimientos financiados a través de GRD, recibieron recursos por un total de MM\$3.919.379. El 50% de estos recursos se asociaron al financiamiento de egresos hospitalarios y cirugía mayor ambulatoria.

El 65% del gasto en prestaciones que Fonasa realizó se destinó a la Red Pública de hospitales y servicios de salud, alcanzando los MM\$7.227.902.

Dichos recursos, permitieron la operación de todos los hospitales públicos y la administración de los Servicios de Salud. Asimismo, financió la Atención Primaria de Salud (APS), mediante la asignación per cápita municipal, junto con programas de reforzamiento de la APS, por un total de MM\$2.549.128, aumentando MM\$251.942 respecto del año anterior.

Para la Ley de Urgencia de rebase, Fonasa entregó financiamiento para atenciones de 28.145 pacientes lo que significó un desembolso de M\$ 36.350.790.

La Ley Ricarte Soto que entrega tratamientos para 27 patologías de alto costo, cubrió las necesidades de 47.341 personas, cuyo financiamiento alcanzó un monto de MM\$165.999 en 2022.

Los recursos destinados para dar cumplimiento a GES alcanzaron M\$ 72.474.165.

Además, se cumplió con las GES de más de 23 mil personas que requieren tratamiento de diálisis a nivel país lo que comprometió recursos financieros por M\$ 206.681.352.

También, en nuestro primer año de administración contribuimos a la calidad de vida de 800 pacientes, dando acceso al tratamiento de diálisis en centros cercanos a sus lugares de residencia.

Para esto, revertimos una licitación de servicios efectuada en 2021, que indicaba el traslado de estas personas centros de diálisis lejanos a sus establecimientos de origen. Un pronunciamiento de la Superintendencia de Salud, acorde a lo sostenido por Fonasa, hizo posible revertir la medida.

Por otro lado, para abordar el financiamiento de esta atención con los prestadores privados, llevamos a cabo el “Estudio de costo esperado individual de la sesión de hemodiálisis” que nos permitió actualizar los aranceles, considerando adicionalmente una readecuación especial en base los resultados de dicho estudio.

- **Financiamiento en Hospitales Públicos a través de mecanismo de pago GRD**

Los GRD fueron creados en la Universidad de Yale en la década del 60 como una herramienta de gestión hospitalaria que permite medir y evaluar la actividad y casuística de los hospitales. Este sistema permite la agrupación de pacientes que presentan cierto nivel de homogeneidad clínica y un consumo esperado de recursos similar. Los amplios beneficios de su uso y la posibilidad de representar a través de ellos los costos relativos de las atenciones brindadas por un establecimiento hospitalario, llevaron a su implementación como mecanismo de pago a inicios de los años 80 en los Estados Unidos. Durante las siguientes décadas se implementaron en todos los continentes en una variedad de países, con excepción de América Latina y el Caribe.

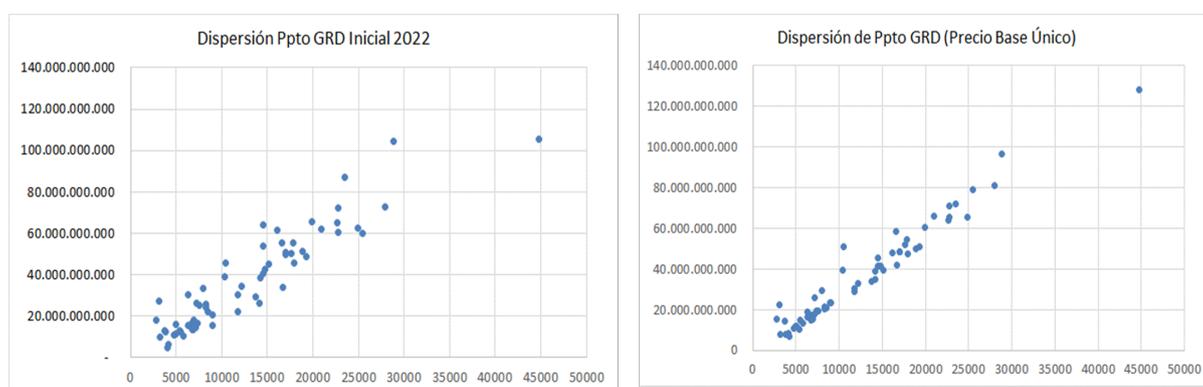
Desde el año 2010, los GRD se instalan como herramienta de monitoreo de la gestión clínica en los hospitales de la Red Pública Chilena; el Fondo Nacional de Salud promueve a partir del año 2015 la incorporación en su política de financiamiento, de los GRD como un mecanismo de pago para la compra centralizada de servicios de hospitalización de pacientes a clínicas privadas. Un segundo gran paso lo da el año 2020, cuando incorpora GRD como mecanismo de pago en 65 establecimientos de alta y mediana complejidad, ampliando el financiamiento a toda la producción cerrada hospitalaria y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

De forma inicial, el modelo utilizó precios diferenciados por clúster o conglomerados de hospitales, que eran agrupados según características similares. Sin embargo, en la práctica, dicha metodología provocó que hospitales con similar producción en egresos hospitalarios y complejidad asociada, ubicados en un mismo clúster tuvieran asignados presupuestos disímiles, por lo que existía relativa inequidad en la asignación de recursos.

En el transcurso del año 2022 y respondiendo a la evaluación realizada de la implementación de este modelo en la Red Pública, se trabajó en la Normalización del Presupuesto GRD que buscó reemplazar el modelo de clúster de hospitales por uno cuya base sea la definición de un único precio base nacional, más factores de ajustes asociados principalmente a establecimientos altamente especializados y a establecimientos de la zona austral.

Lo anterior respondió a la necesidad de mejorar la asignación de presupuestos poniendo énfasis en la equidad y eficiencia de la distribución presupuestaria, reconociendo las mejoras en los niveles de producción de los egresos hospitalarios y mejoras en el desempeño y gestión clínica como mecanismos de expansión presupuestaria. Al respecto, el siguiente gráfico evidencia una disminución en la dispersión de asignación de presupuesto GRD del año 2022 con la propuesta de un precio común:

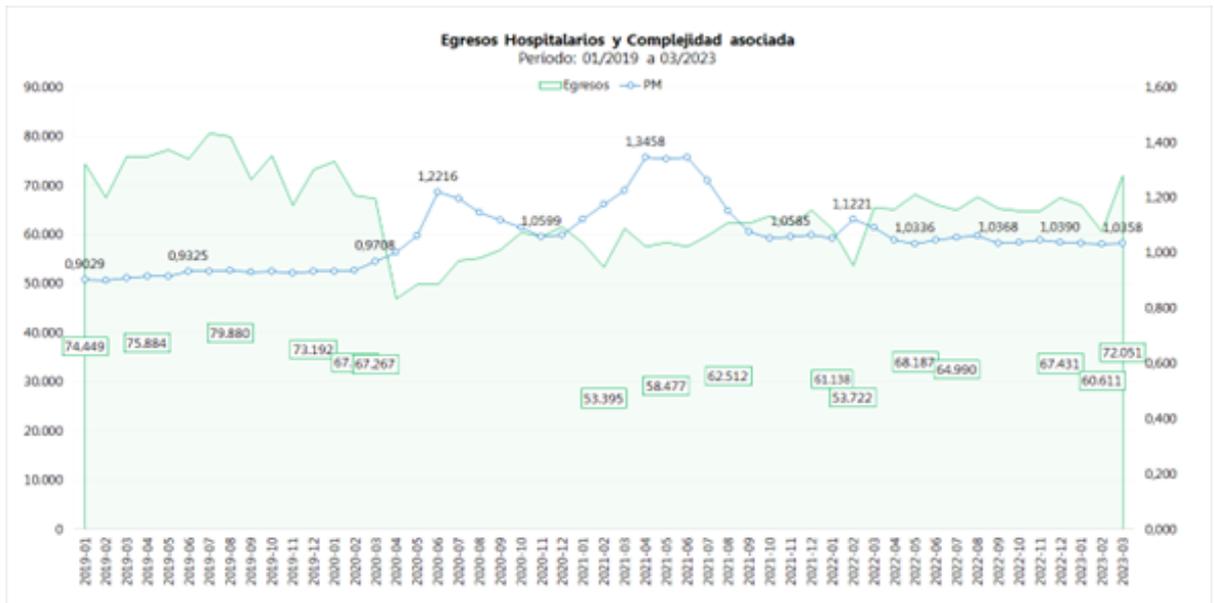
Gráfico Dispersión de presupuesto GRD inicial v/s precio base único



Fuente: División de Gestión Comercial

El año 2022, el total de egresos de los 65 establecimientos que se financiaban a través de GRD ascienden a 901.220, que incluye 765.750 egresos de hospitalización y 135.470 correspondientes a CMA. Lo anterior implica una recuperación de los niveles de producción respecto de la producción en pandemia, donde la actividad Covid-19 desplazó el resto de la producción hospitalaria. En el gráfico se observa claramente la caída de los niveles de producción hospitalaria en los peak de pandemia y el incremento en la complejidad asociada medida a través del peso medio (PM), consistente con la priorización de lo más complejo y urgente.

Gráfico Egresos Hospitalarios y complejidad asociada



Fuente: Elaboración Propia División de Gestión Comercial. Incluye actividad hospitalaria y complejidad asociada de 68 establecimientos que se financian vía GRD al año 2023.

Durante el año 2022, los 65 establecimientos que se financiaron a través presupuesto por GRD, recibieron recursos por un total de MM\$3.910.379. El 50% de estos recursos se asociaron al financiamiento de egresos hospitalarios y CMA.

Este ejercicio y la consolidación del modelo fue reconocido por la autoridad, permitiendo que la Dirección de Presupuesto (DIPRES) del Ministerio de Hacienda, asignara recursos adicionales en el presupuesto 2023, orientados a reconocer mayor producción, normalizaciones presupuestarias y mejor desempeño clínico, lo que se tradujo en el “Plan Extraordinario de Normalización Presupuestaria”, que consideró recursos adicionales por M\$ 212.600.

A la fecha, el modelo actual de asignación de recursos a la Red Pública establece financiamiento por GRD para 68 establecimientos de alta y mediana complejidad y financiamiento por Presupuesto Histórico (PPI) para los otros hospitales de la Red que en su mayoría corresponden a establecimientos de mediana y baja complejidad.

En el horizonte de los próximos 4 años se planifica incorporar a la totalidad de los establecimientos de alta y mediana complejidad y así, al año 2026, tener implementado el programa 05 de Financiamiento por GRD en 80

establecimientos de la Red Pública del total de 86 establecimientos con registro GRD, meta que forma parte de los Convenios de Desempeño del Director de FONASA.

- **Compra Directa a través del Mecanismo de Pago por GRD**

La compra directa a prestadores privados a través del mecanismo de pago por GRD se inició el año 2015 con la Licitación Pública para la compra de servicios de salud para pacientes adultos, pediátricos y neonatos de carácter médico y médico quirúrgico. Este mecanismo de compra vino a reemplazar una de las estrategias que Fonasa estableció para la complementación de la brecha de camas hospitalarias en la Red Pública y que fue mediante el “Pago por Día Cama Integral”.

Los Grupos Relacionado por Diagnóstico (GRD) son un sistema de clasificación de amplio uso mundial desde el año 1983, que se basa en la agrupación de los egresos hospitalarios que presentan cierto nivel de homogeneidad clínica y un consumo esperado de recursos similar. Cada grupo GRD lleva asociado un número llamado Peso Relativo (PR) el cual expresa la complejidad del caso y el consumo de recursos o costo relativo de éste en relación con un episodio promedio de hospitalización. Este sistema facilita la estimación del consumo de los días promedio de hospitalización y recursos asociados al tratamiento de los pacientes, permite conocer la casuística y complejidad hospitalaria y la cartera de servicios finales, siendo de gran utilidad en la gestión clínica, además de mecanismo de pago.

La metodología de Pago por GRD considera transferir para cada egreso, un monto que se calcula al ponderar el peso de complejidad relativa (Peso Relativo) por un precio base definido. Se basa en el principio de compartir el riesgo entre el financiador y el proveedor de los servicios, plantea la resolución integral del caso y elimina el proceso de autorización y pago de prestaciones adicionales, que atenta contra la resolución del problema de salud de forma oportuna y eficiente.

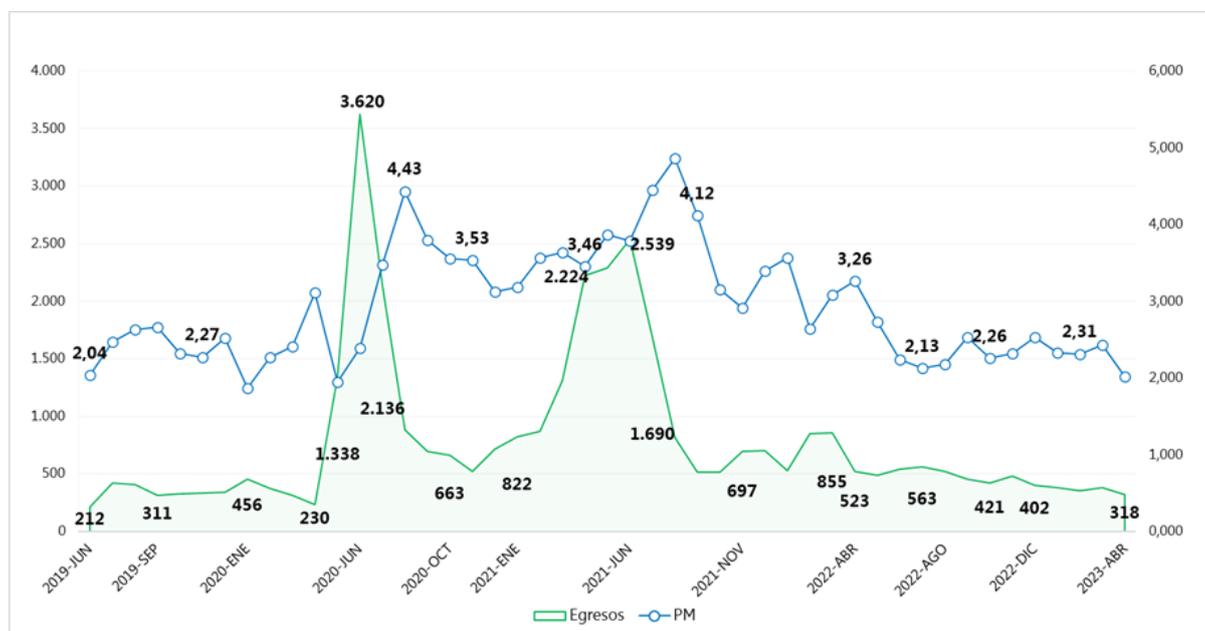
Actualmente y desde 2019, se encuentra vigente la 3era Licitación GRD para compra de servicios de salud para patologías agudas o agudizadas a prestadores privados, con 33 prestadores en convenio por Licitación y más de 20 por

Trato Directo, los que han sido renovados desde el período de pandemia a raíz de la aún vigente alerta sanitaria.

El modelo de pago por GRD implementado por Fonasa, fue especialmente conveniente en el período de plena pandemia, donde la autoridad sanitaria tomó el control de gran parte de la capacidad hospitalaria de los establecimientos privados, incluidos aquellos establecimientos no adjudicados en licitación, permitiendo reconocer la complejidad de cada caso y el consumo de recursos asociados. Frente a lo anterior, los prestadores podían conocer la casuística atendida, disminuir variabilidad de atención y mejorar eficiencia en el manejo de cada caso, además de establecer costos asociados y márgenes de ganancias.

Durante el año 2022, las atenciones en prestadores privados de pacientes derivados en el contexto de estos convenios disminuyeron en un 56% comparado con el año 2021, lo anterior, motivado principalmente por la reducción de los efectos de la pandemia en la Red. Esto también ocurrió con la complejidad de los casos, observándose una caída desde un Peso Relativo de 3,73 a 2,64 observado el 2022.

Gráfico Egresos Hospitalarios atendidos en prestadores privados y su Complejidad asociada, Período: 01/2019 a 04/2023



Fuente: División de Gestión Comercial

Nota: Egresos atendidos en prestadores privados en convenio GRD con FONASA, derivados vía UGCC; incluye casos COVID Ley de Urgencia que se financian por Mecanismo de pago GRD.

Si bien, el número de casos y su complejidad asociada, disminuyó considerablemente entre el año 2021 y el 2022, la compra que se realiza a prestadores privados radica en la necesidad de obtener servicios de salud para pacientes con problemas respiratorios, requerimiento de cama de cuidados intensivos y uso de ventilación mecánica o terapia de oxígeno suplementario.

Desde el punto de vista de la gestión de los recursos públicos, en cada nueva licitación sucesivamente el modelo ha transitado a menores precios promedio pagados por egreso hospitalario ajustado a complejidad, mostrando ahorros promedios cercanos al 12% (Lic.1: \$5.236.594; Lic. 2: \$4.736.010; Lic.3: \$4.295.377).

Adicional a la compra anterior, el Fondo Nacional de Salud, para enfrentar adecuadamente su rol de asegurador público que le corresponde en la Reforma de Salud y especialmente en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), requiere complementar la oferta pública, para dar respuesta a la necesidad de los beneficiarios FONASA que requieren la prestación de servicios asociados al problema de salud GES N° 2: Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años.

El problema de salud GES N°2, corresponde a una patología que hoy en día es resuelta por cuatro prestadores a nivel nacional, todos ubicados en la Región Metropolitana, dos de ellos corresponden a prestadores privados que forman parte del flujo actual de derivación de la Red Pública, para complementar la oferta y de acuerdo con último documento emitido por la Subsecretaria de Redes Asistenciales de Salud.

Con el fin de realizar una compra de servicios oportuna y eficiente hemos convenido, desde el año 2021, el pago de las atenciones requeridas mediante modelo de pago por GRD con los dos prestadores privados que resuelven este problema de salud. Con un total de 707 pacientes atendidos y una complejidad promedio de 3,54, no existen variaciones significativas entre los años 2021 y 2022.

La complejidad observada de estos pacientes da cuenta de la crítica condición de salud que enfrentan estos niños y la relevancia de asegurar convenios que permitan su derivación oportuna y el pago eficiente de dichas atenciones.

- **Complementariedad público - privada**

Fonasa en su rol de financiamiento de las prestaciones del sistema público de salud, recurre al sector privado prestador para lograr cierre de brechas de atención en salud hospitalaria. Para ello se generan convenios de atención con prestadores privados bajo la metodología de financiamiento de Grupos Relacionados por el Diagnóstico, que ya he descrito. Por este concepto, se destinaron M\$ 138.274.879 al financiamiento de camas críticas.

Otro monto no menor de recursos se destinó al financiamiento de Establecimientos Larga Estadía de Adultos Mayores -ELEAM- con un total de M\$ 8.085.573.

Bajo el concepto de otras compras a instituciones públicas, FFAA y otros programas, se destinaron M\$ 7.532.803.

En síntesis, durante el año 2022, el presupuesto en compra directa a prestadores privados alcanzó un total de M\$496.616.521, representando un 4,3% del gasto en prestaciones del año.

Esta experiencia de colaboración con los prestadores privados - en particular con los centros de salud de la Asociación de Clínicas de Chile - nos ha permitido tener un trabajo estable, orientado a mejorar los procesos financieros implicados en el pago de cuentas, estabilizar el flujo de pagos y el financiamiento del sector privado prestador de servicios de salud.

Sin ir más lejos, en marzo de este año, Fonasa encabezó el primer taller “Optimización de Procesos de Revisión y Pago”, en el que participaron más de 250 prestadores privados para resolver problemas relativos a la facturación y perfeccionar los trámites asociados.

- **Convenio de Diálisis**

Al año 2022 existen 23.619 pacientes en diálisis, de los cuales 2.998 beneficiarios son atendidos en la Red Pública y 20.621 reciben atención en prestadores privados en convenio.

Para dar esta cobertura el Fonasa mantiene convenio con 218 centros privados y 5 centros municipales a lo largo del país. De esta manera, se da cumplimiento con la garantía establecida para las personas beneficiarias que requieren de este tratamiento de por vida.

El gasto para la atención de este problema de salud para el año 2022, es del orden M\$206.681.352 para los prestadores privados en convenio.

- **Ley de Urgencia**

La Ley de Urgencia permite a la población beneficiaria de Fonasa acceder a una unidad de emergencia en el caso de presentar una condición clínica que involucre un estado de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave, debidamente certificada por un médico. Acto al que se le llama certificación de emergencia.

La Ley vela por el acceso igualitario a una atención de emergencia cuando una persona se encuentra en riesgo de morir. Fonasa ofrece una cobertura financiera que va entre el 60% y 90% durante su periodo más crítico. Una vez estabilizado de su condición clínica emergente, él o la paciente o su responsable legal, deberá decidir la modalidad de atención en la que continuará su atención, luego de superado el riesgo de muerte, pudiendo optar entre la MAI con Copago Cero o la cobertura hospitalaria de la MLE en el establecimiento donde se encuentre y de acuerdo con el convenio con Fonasa.

Debido a que la Ley de Urgencia resulta de una consulta espontánea, su demanda es a libre elección, ya que esta Ley está dirigida a permitir el acceso a aquellas personas que consultan en riesgo de muerte o riesgo de secuela grave al prestador más cercano sea público o privado.

El médico que atiende puede establecer el estado de emergencia de acuerdo con las condiciones y circunstancias descritas en el Decreto Supremo 34/2021 que "APRUEBA REGLAMENTO SOBRE CONDICIONES CLINICAS GENERALES Y CIRCUNSTANCIAS PARA CERTIFICAR ESTADO DE EMERGENCIA EN PACIENTE ADULTO, RECIÉN NACIDO Y PEDIÁTRICO", el cual fue publicado en el Diario Oficial el 25 de octubre del 2022, lo que genera un hito relevante para el país ya que después de 23 años se cuenta con el Reglamento de la Ley de Urgencia.

Por otra parte, es importante resaltar que Fonasa tienen la facultad de revisar que las certificaciones de emergencia sean efectivamente realizadas en el marco de las normativas vigentes. En 2022 el número total de casos de Ley de Urgencia gestionados y revisados por la División de Fiscalización y Contraloría de Fonasa fue de 40.616 cuentas; esta cifra representa un aumento de un 160% en comparación a 2021 que fue de 15.611 cuentas revisadas. Del total de lo revisado por Fonasa un 34% correspondieron a casos con otro tipo de financiamiento generado por Fonasa o que no correspondían a emergencia de acuerdo a lineamientos vigentes.

Tabla Número de casos (cuentas) revisados y validados por FONASA, año 2020 a 2022.

Año	Casos validados	Monto Ley de urgencia aprobado	Casos con otro financiamiento o no emergencia	Total cuentas revisadas	% variación año anterior
2020	13.700	56.122.480.763	1.711	15.411	
2021	14.616	69.437.466.879	995	15.611	1%
2022	26.737	114.817.790.419	13.879	40.616	160%

Fuente: División Fiscalización y Contraloría Fonasa.

En los últimos años se ha presentado un aumento sostenido de los casos certificados emergencia, lo cual se incrementó en el periodo 2020 - 2022 en consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2, llegando a tener para el año 2022, 28.145 certificaciones de emergencia en el sistema informático de la Unidad de Gestión Centralizada de Casos (UGCC), lo que significa una media mensual de 2.345 casos. Este número de certificaciones de emergencia significó una disminución de un 17% respecto al año 2021, en el cual se presentaron las mayores alzas de enfermos por Covid-19.

En cuanto a las certificaciones de Ley de Urgencia y su relación con casos informados como enfermedad Covid-19 que requirieron hospitalización y de los cuales su atención fue financiada por Fonasa, encontramos, que dichos casos Covid-19 se redujeron significativamente en un 76% respecto de 2021, como resultado del exitoso manejo de

vacunación y medidas sanitarias para el control de la pandemia.

Mes Ingreso	Año de ingreso								
	2020			2021			2022		
	COVID 19	No COVID 19	Total	COVID 19	No COVID 19	Total	COVID 19	No COVID 19	Total
Total general	7441	15499	22940	9.671	24.267	33.938	2.329	25.816	28.145

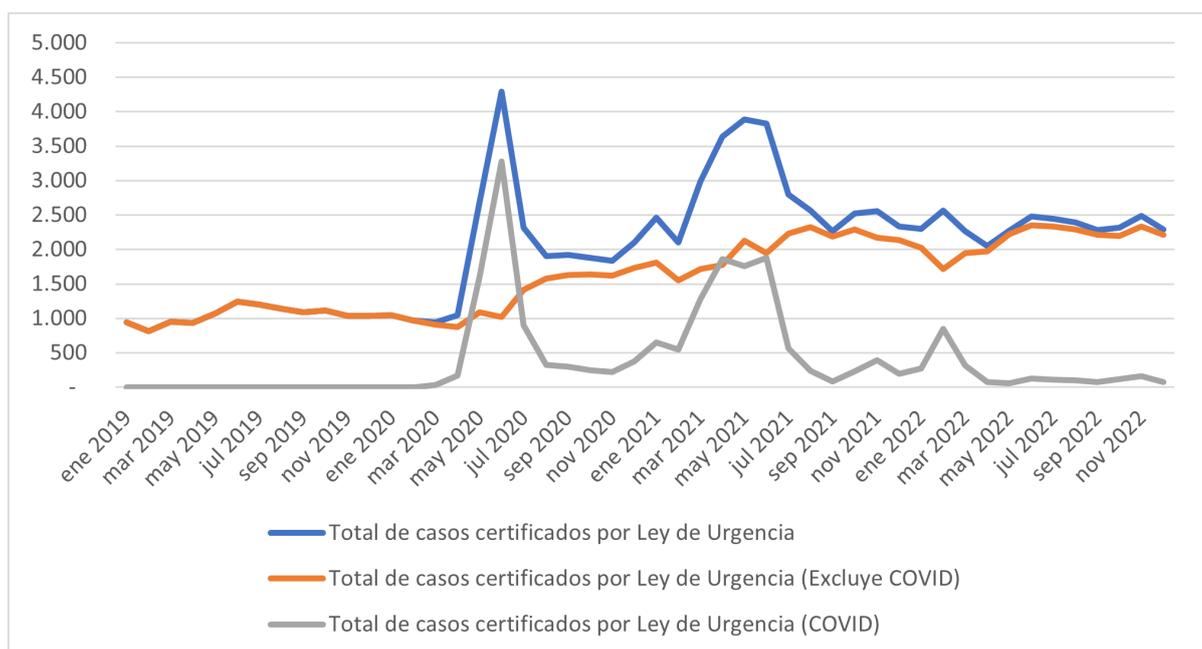
Tabla Casos certificados de Ley de Urgencia 2020-2022.

Fuente: División Fiscalización y Contraloría Fonasa.

El impacto de las hospitalizaciones por enfermedad de Covid-19 dentro de la Ley de Urgencia, se presentó principalmente en el año 2021, debido a que el número de pacientes tanto No Covid como Covid-19, presentaron un aumento, lo que significó para ese año 33.938 personas certificadas y en el año 2022, los casos Covid-19 disminuyen a pesar del aumento constante de los casos No Covid dando como resultado 28.145 certificaciones.

A continuación, se presenta la evolución de los casos certificados por Ley de Urgencia desde 2019 a 2022.

Gráfico Evolución de Casos certificados de Ley de Urgencia por mes desde 2019.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas a partir de información de División Contraloría Fonasa.

La presente administración ha realizado una gestión importante para mejorar el proceso de revisión y pago de la Ley de Urgencia, la cual muestra la optimización del trabajo generado por Fonasa para mejorar los procesos de revisión, en el marco de un importante aumento de las certificaciones de emergencia.

Además, demuestra la importancia de cumplir con el rol asignado de revisión de las cuentas, a fin de velar por el buen uso de los recursos del Estado y la protección financiera de los beneficiarios que deben realizar el copago de sus atenciones, evitando dobles pagos o pagos fuera de la norma. El año 2022 se aprobaron 26.822 cuentas lo que significa un 84% más, de las cuentas aprobadas que en el 2021

Tabla 24. Tabla Casos validados por contraloría FONASA: Ley de Urgencia 2021 y 2022.

Mes de aprobación	Número de Casos validados Ley Urgencia	
	2021	2022
Total general	14.616	26.737

Fuente: División Fiscalización y Contraloría Fonasa.

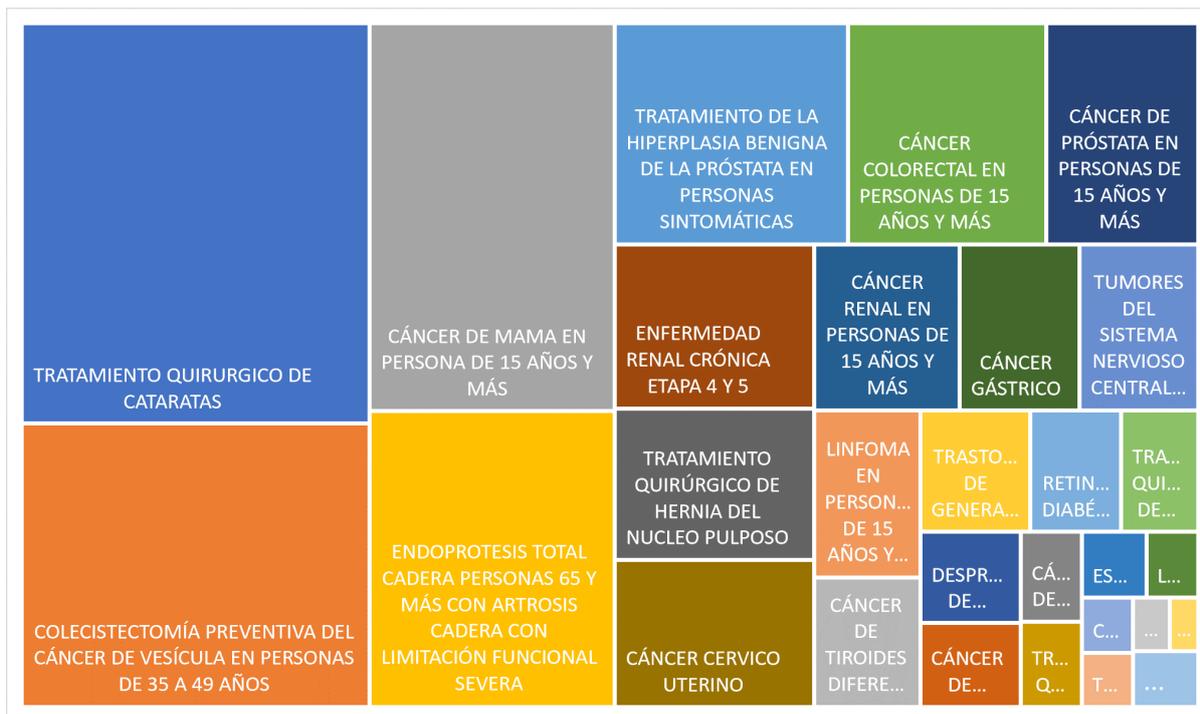
• Segundo Prestador Garantías Explícitas de Salud GES

Fonasa tiene la obligación legal de garantizar el acceso oportuno de beneficiarias y beneficiarios que presentan un problema de salud GES en la Red Pública, cuya garantía de oportunidad no ha sido resuelta dentro del plazo estipulado para su cumplimiento.

En tal circunstancia, el beneficiario tiene derecho a realizar un reclamo ante Fonasa dentro de los 30 días desde el vencimiento del plazo garantizado, para la designación de un segundo prestador dentro de dos días hábiles.

En esta línea, destaca que 22.287 casos GES fueron derivados a un segundo prestador. Dentro de los principales problemas de salud derivados a un segundo prestador privado, podemos destacar la endoprótesis de cadera, colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula, tratamiento quirúrgico de cataratas y cánceres.

Figura Derivaciones GES a Segundo Prestador por problema de salud 2022

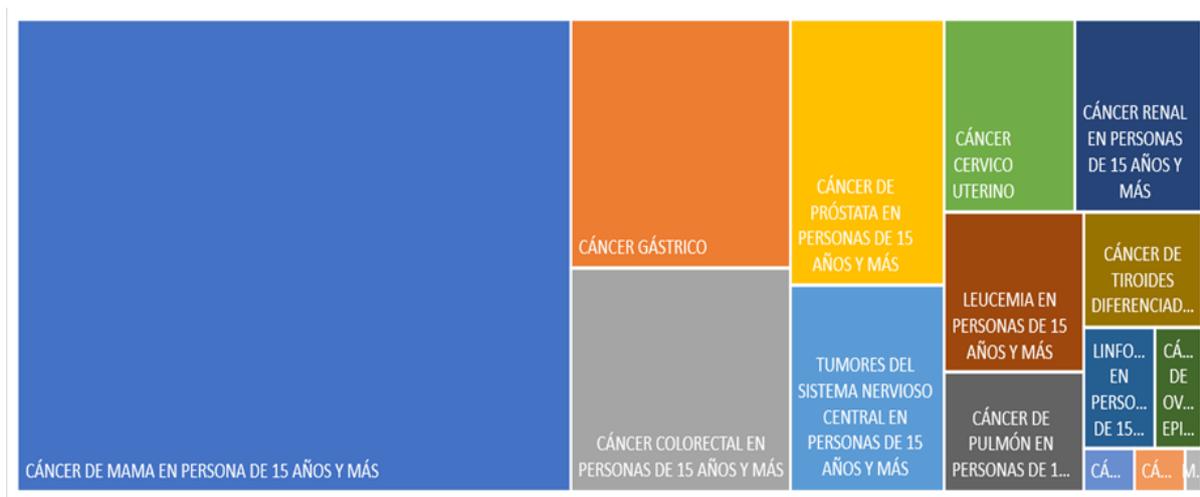


Fuente: División de Gestión Comercial

Los recursos asociados a las atenciones por segundo prestador para el año 2022 ascienden a M\$72.474.165, incluidos en el presupuesto de compra directa.

El Fondo Nacional de Salud en forma proactiva deriva pacientes con garantías que están en riesgo de incumplimiento o vencidas que no fueran reclamadas por las personas, especialmente en problemas de salud oncológicos en los cuáles la oportunidad de la atención es clave. En el año 2022 estas atenciones beneficiaron a 5.382 personas, como se muestra en el siguiente gráfico.

Figura Problemas de salud GES derivados a segundo prestador privado sin reclamo como gestión de riesgo.



Fuente: División de Gestión Comercial

• Actividad Hospitalaria en Clínicas Privadas

Como hemos podido experimentar, la pandemia sanitaria asociada a COVID ha transitado hacia una nueva normalidad en nuestro estilo de vida y en el trabajo. El sector privado contribuyó de manera significativa para dar atenciones de salud a las personas beneficiarias de Fonasa en los momentos que los hospitales públicos no dieron abasto.

Se conformó una red integrada de prestadores público y privado que funcionó como una verdadera red para evitar el colapso sanitario y su consecuencia sobre la salud de las personas y la mortalidad.

La Tabla detalla los prestadores privados que se integraron a la red de prestadores.

N°	PRESTADOR
1	CLINICA BICENTENARIO SPA CLINICA REGIONAL LA PORTADA DE ANTOFAGASTA SPA
2	CLINICA BIO BIO SPA CLINICA SAN JOSE DE ARICA (BUPA)
3	CLINICA CHILLAN S.A. CLINICA SANTA MARIA S.A.

4	CLINICA COLONIAL S A	31	CLINICA SERVICLINICA LOS LEONES
5	CLINICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMAN S.A.	32	CLINICA TARAPACA
6	CLINICA LOS ANDES S A (LOS ANGELES)	33	CLINICA VALPARAISO SOCIEDAD POR ACCIONES
7	CLINICA PUERTO MONTT SPA	34	ENSENADA
8	CLINICA REGIONAL LIRCAY SPA	35	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
9	CLINICA VESPUCIO S.A.	36	HOSPITAL DEL TRABAJADOR - ACHS
10	CORP DE BENEFICENCIA OSORNO	37	INMOBILIARIA INVERSALUD SPA (CLINICA MAYOR DE TEMUCO)
11	HOSPITAL CLINICO DEL SUR SPA	38	NUEVA CLINICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS S.A.
12	HOSPITAL CLINICO VINA DEL MAR S A	39	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
13	MUTUAL DE SEGURIDAD CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION	40	ANDES SALUD EX CLINICA UNIVERSITARIA DE CONCEPCION S.A.
14	SERVICIOS MEDICOS TABANCURA S A	41	SOCIEDAD ADMINISTRADORA CLINICA MIRAFLORES S.A.

15	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS EDUSALUD LIMITADA	42	CLINICA BUPA SANTIAGO
16	SERVISALUD S A LOS CARRERA	43	CLINICA DE SALUD INTEGRAL S.A.
17	SOC MEDICA DE ESTABLECIMIENTOS CLINICOS DE SALUD S A (ISAMEDICA)	44	CLINICA EL LOA
18	CLINICA IQUIQUE	45	CLINICA MAGALLANES S.A.
19	CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO	46	CLINICA PUERTO VARAS
20	CLINICA ALEMANA DE TEMUCO	47	FUNDACION DE SALUD EL TENIENTE
21	CLÍNICA ALEMANA VALDIVIA	48	HOSPITAL CLINICO DE LA FUERZA AEREA GRAL DR RAUL YAZIGI JAUREGUI
22	CLINICA ANDES PUERTO MONTT S.A. EX UNIVERSITARIA	49	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
23	CLINICA ANTOFAGASTA (BUPA)	50	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE (TRATO DIRECTO ADULTOS)
24	CLINICA ATACAMA	51	HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO
25	CLINICA AVANSALUD PROVIDENCIA	52	HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEF VINA DEL MAR

26	CLINICA INDISA	53	UTP PUC- SAN CARLOS
27	CLINICA REGIONAL DEL ELQUI		

Fuente: División de Gestión Comercial

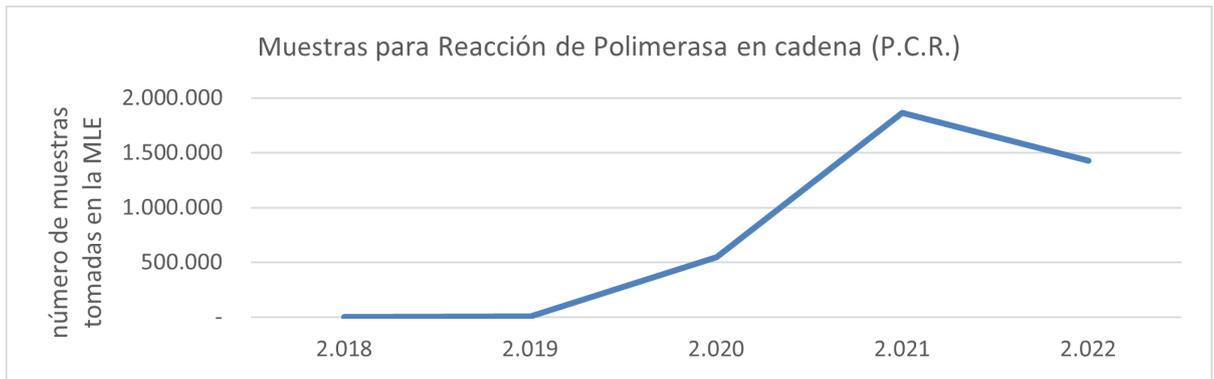
La evolución de la Pandemia COVID hacia una nueva normalidad se observa en la evolución de prestaciones de salud asociado al COVID en la MLE. No se espera que este valor llegue a valores cercanos a cero, pero si es esperable que haya una clara tendencia a la baja. Esto es lo que observamos en la siguiente tabla y gráfico

Tabla Evolución prestaciones diagnósticos para COVID 19 y otros, desde 2018 a 2022, realizados en la MLE

Código de prestación	Glosa Prestación	2018	2019	2020	2021	2022
306069	Anticuerpos virales*	67.151	75.739	236.902	183.385	99.596
306082	Reacción de Polimerasa en cadena (PCR)**	3.999	7.431	545.776	1.866.185	1.425.149
Totales		71.150	83.170	782.678	2.049.570	1.524.745

Fuente: Departamento Desarrollo de Productos.

Gráfico Evolución métodos diagnósticos para COVID 19 y otros, desde 2018 a 2022, realizados en la MLE



Fuente: Departamento Desarrollo de Productos.

• Fiscalización de la MLE

En el marco de lo establecido en el artículo 143 del Libro II del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, tiene la tuición y fiscalización de la Modalidad de Libre Elección (MLE). Se realizan procesos de fiscalización y aplicación de sanciones dirigidos a prestadores jurídicos y naturales que celebren convenio en la MLE y que incurran en algún incumplimiento de la Normativa Técnico-Administrativa que regula la aplicación del arancel.

Durante el periodo 2022 se fiscalizó a 630 prestadores, alcanzando un total de \$1.042. MM CLP en reintegros relativos al Fondo de Ayuda Médica (FAM) y aplicando multas a beneficio fiscal, por un total de 43.286 UF por infracciones normativas. Del total de prestadores fiscalizados el 56% fueron sancionados con algún tipo de medida administrativa.

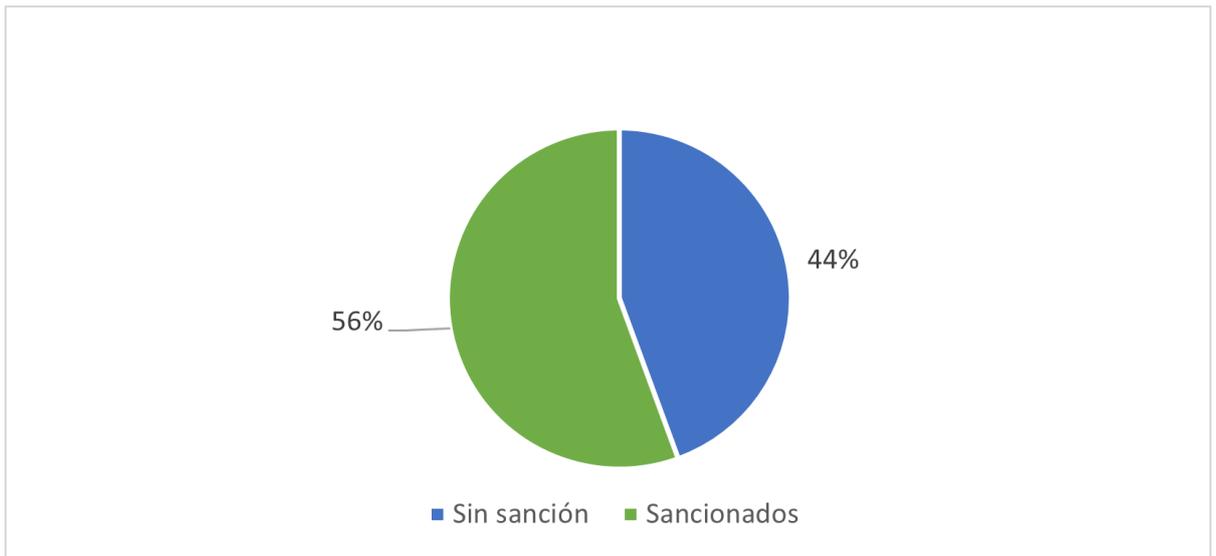
Tabla Fiscalizaciones MLE 2022 a nivel Nacional

Tipo Medida	Detalle Medida	Año Cierre de Proceso de Fiscalización		
		2022		
		N° de Fiscalizaciones	Multa en UF	Monto reintegros en \$

Sin Infracciones		129	0	0
Con Advertencia		54	0	812.360
Absolución		5	0	473.480
Sanción	Amonestación	147	12.439	152.443.576
	Suspensión	24	4.547	33.981.280
	Cancelación	64	26.300	854.028.028
Total Sanción		235	43.286	1.040.452.884
Total Nacional		423	43.286	1.041.738.724

Fuente: División de Fiscalización y Contraloría Fonasa.

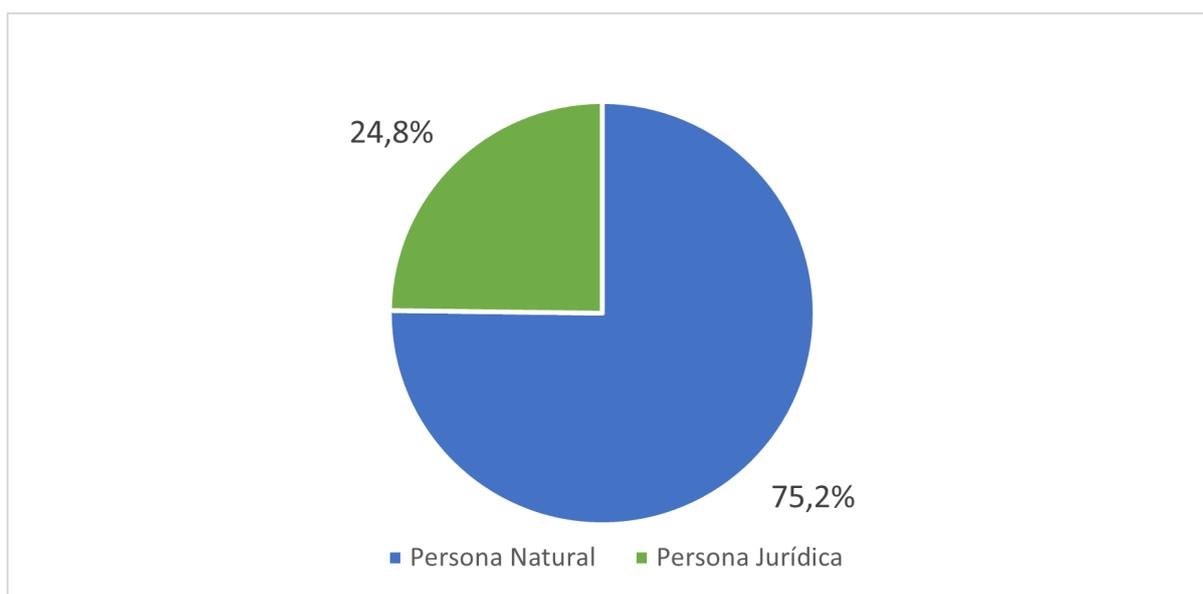
Gráfico Proporción de Sanciones aplicadas del total de Fiscalizaciones



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría

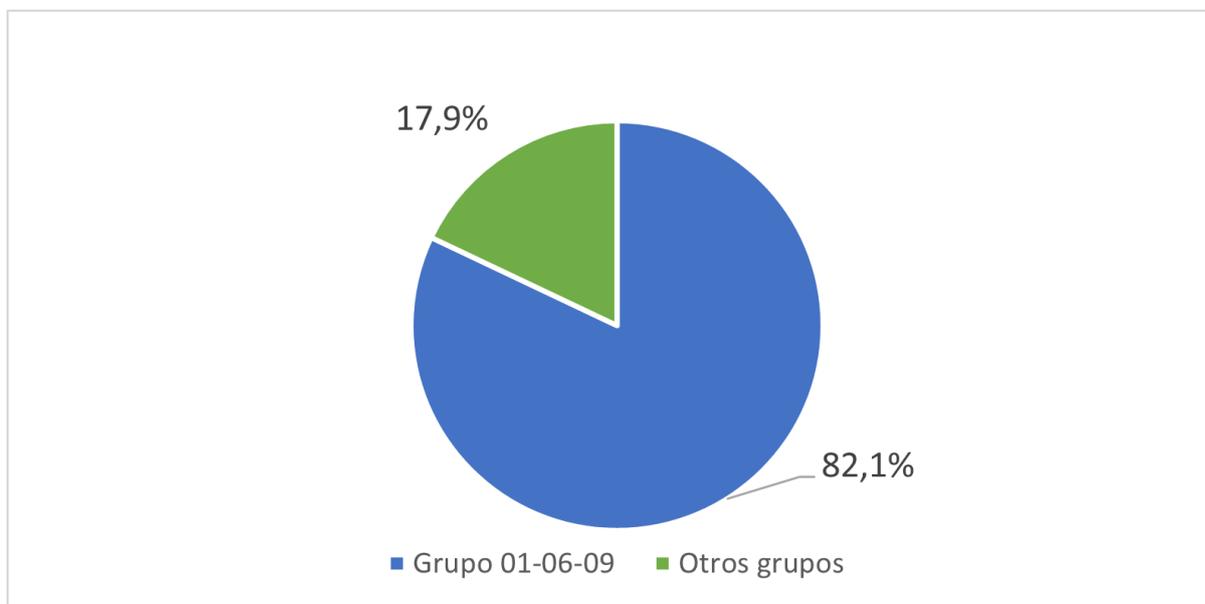
Los prestadores fiscalizados corresponden en un 75.2% a personas naturales, dentro de ellos un 82% de los procesos se concentra en las áreas relativas a los grupos 01 (Atención Abierta Medicina General y Especialidades), 06 (Kinesiología y Terapia Ocupacional) y 09 (Psiquiatría y Psicología Clínica) del arancel que conforma el régimen de prestaciones para la Modalidad, dichos códigos arancelarios corresponden a los que registran mayor cantidad de emisión de prestaciones y, asimismo, registran la mayor cantidad de prestadores en convenio MLE actualmente.

Gráfico Porcentaje de tipo de prestador fiscalizado el 2022.



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría

Gráfico Porcentaje de fiscalizaciones por grupo de prestación MLE durante el 2022



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría

Sobre la base del análisis del comportamiento histórico de los prestadores inscritos en la modalidad y a fin de dar cabal cumplimiento a las funciones encargadas, la División de Fiscalización y Contraloría de Fonasa, realiza monitoreo y evaluación permanente del comportamiento de los prestadores inscritos en el rol de la MLE, que permiten implementar planes para el control de eventuales fraudes. Una de las principales herramientas corresponde a nuestra plataforma de reporte de priorización para la fiscalización MLE, la cual, en base a los criterios definidos, nombra a los prestadores según su potencial riesgo de fraude. Este desarrollo inicia su implementación en el año 2021 y en conjunto con otras medidas de control implementadas en el año 2022, se logra una variación a la baja de un 68% para los prestadores más alertados, es decir, de mayor riesgo de haber presentado un eventual fraude. A partir de ello, es posible inferir un cambio en el comportamiento de los prestadores producto de las acciones de fiscalización y contraloría realizadas por el Fonasa.

- **Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayores**

Fonasa ha generado una serie de convenios con los Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor (ELEAM), generando el pago de un conjunto de atenciones y servicios de salud (canastas), para los pacientes que son adulto mayor y que se encuentran en estas instituciones.

Actualmente, existen 5 entidades que prestan atención a 2.135 Adultos Mayores residentes.

Tabla Distribución de Montos pagados y Personas Beneficiarias por ELEAM

Prestador	Gasto ELEAM año 2022 (M\$)	N° personas beneficiarias
Congregación Pequeña Obra de la Divina Providencia	194.569	54
Fide XII	99.609	28
Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo	1.518.790	386
Fundación las Rosas de Ayuda Fraternal	6.157.381	1637
Ilustre Municipalidad de Victoria	115.225	30
TOTAL	8.085.574	2.135

Fuente: División de Gestión Comercial

1. Gestión Financiera y presupuestaria del Fondo.

El Fondo Nacional de Salud tiene a su cargo la recaudación, administración y distribución de todos los recursos financieros que la ley establece para el financiamiento de las prestaciones de salud a que tienen derecho los beneficiarios del Régimen General de Prestaciones de Salud. Asimismo, es función del FONASA colaborar con el Ministerio de Salud en la “compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuesto de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados con esa Secretaría de Estado, con el presupuesto global de Salud”.

• **Gestión Financiera de Fonasa**

Los ingresos de Fonasa el año 2022 fueron de M\$ 11.819.554.556. Del total percibido, 80% corresponde a Aporte Fiscal; un 17% a la recaudación de cotizaciones; y el 3% de otras fuentes de financiamiento (Fondo Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, Sistema de Protección a la Infancia, recuperación préstamos médicos, entre otros).

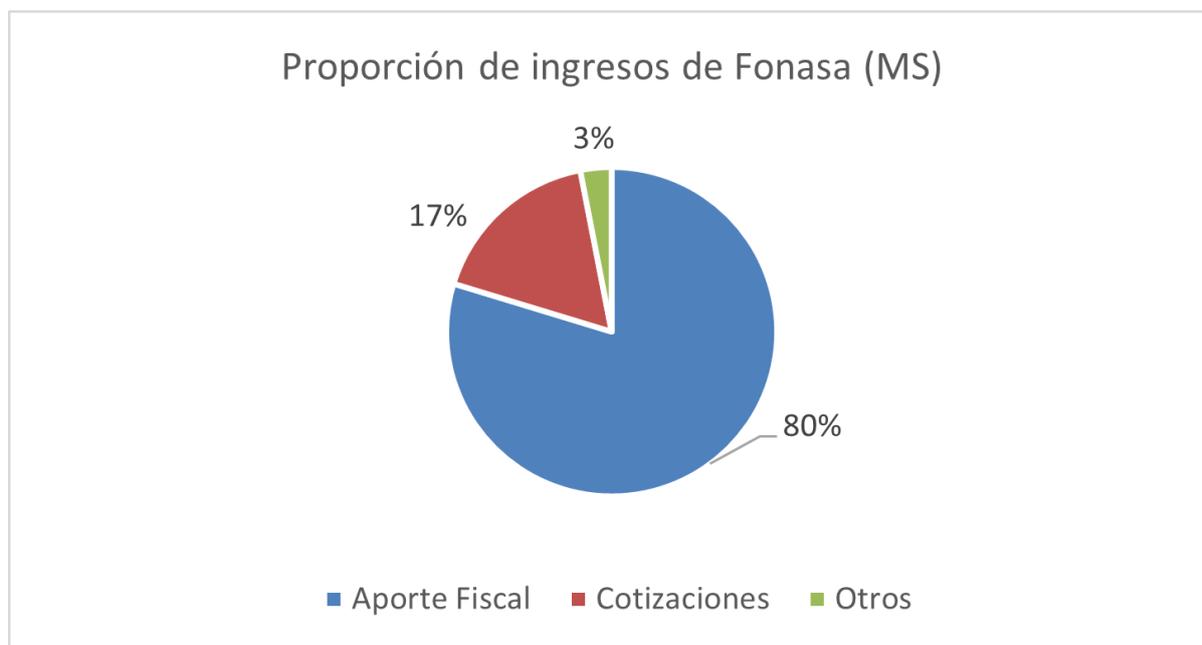
Los ingresos de 2022 incorporan un crecimiento de M\$ 1.629.127.702 respecto al volumen de recursos establecidos inicialmente en la Ley de Presupuestos 2022; principalmente producto del aumento del Aporte Fiscal y del monto de cotizaciones recaudadas.

Tabla Ingresos de Fonasa (en M\$ año).

	Presupuest o Inicial 2022	Presupuesto Vigente a octubre 2022	Ejecución acumulada a octubre 2022	Presupuest o Vigente a dicbre. 2022	Ejecución acumulada a diciembre 2022
Aporte Fiscal	7.599.228.23 9	9.756.094.413	7.829.780.63 2	10.489.327.1 58	9.422.424.477
Cotizacion es	1.693.027.13 8	1.169.853.799	1.680.565.74 9	1.169.853.79 9	2.036.863.153
Otros	898.171.477	524.068.584	301.434.095	521.885.458	360.266.926
Total (1)	10.190.426. 854	11.450.016.7 96	9.811.780.4 76	12.181.066. 415	11.819.554.5 56

Fuente: División Gestión Financiera. Nota 1: incluye Programa 50.

El siguiente gráfico de torta representa la proporción de ingresos de Fonasa durante el año 2022.



Fuente: División Gestión Financiera.

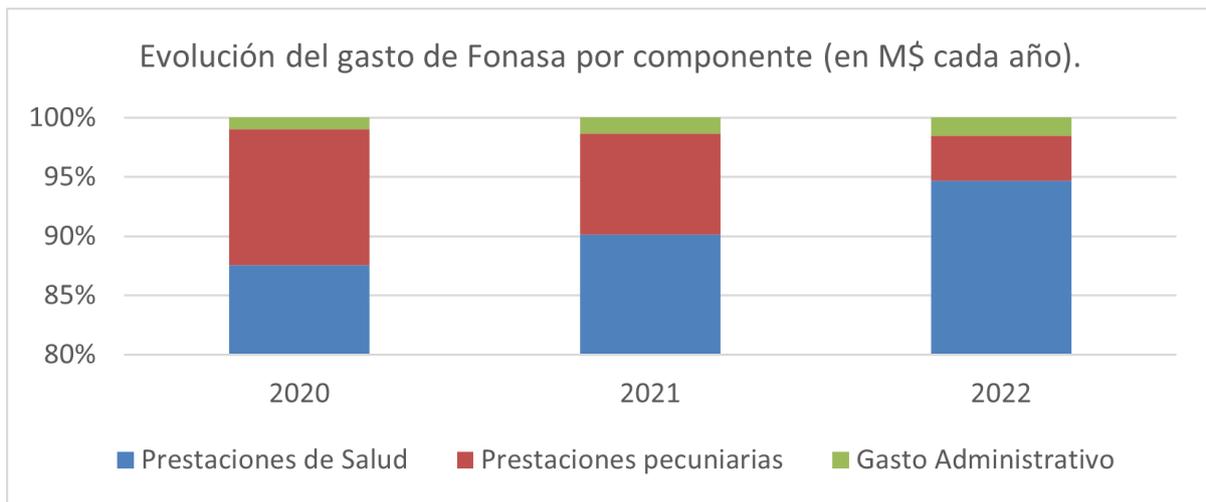
En el año 2022, el 95% del gasto total de Fonasa fue destinado a financiar prestaciones de salud de las personas beneficiarias, equivalente a M\$ 11.150.209.442. Dicha cifra representa un crecimiento real de 12,4% en comparación a los recursos destinados en 2021.

Si comparamos con el año 2020, el aumento es de un 25%. Esta tendencia es consistente con la de los años anteriores.

Junto con el gasto realizado para financiar prestaciones de salud, en el año 2022 se gasta M\$445.064.307 a la entrega de prestaciones pecuniarias, éstas incluyen el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral (licencias médicas) y de Préstamos Médicos.

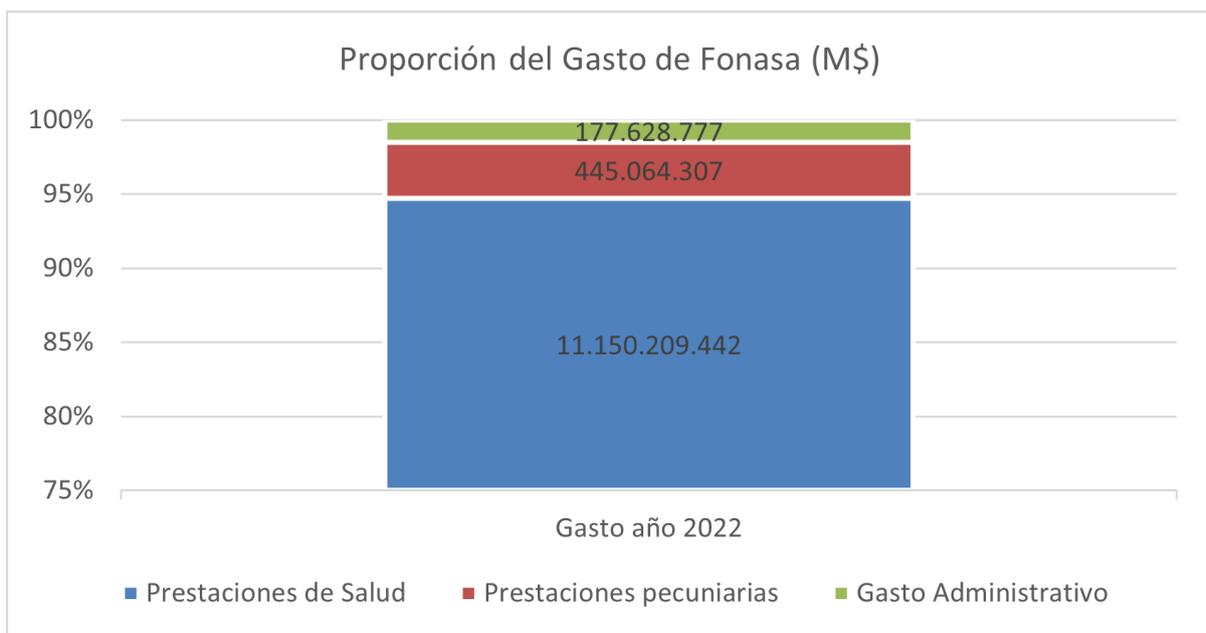
Por otro lado, el gasto administrativo representó el 1,5% del total y fue de M\$177.628.777.

Gráfico Evolución del gasto de Fonasa por componente (en M\$ cada año).



Fuente: División Gestión Financiera

Gráfico Distribución Gasto de Fonasa por componente (M\$).



Fuente: División Gestión Financiera

• **Gasto en atenciones de Salud**

Con respecto al financiamiento de prestaciones de salud: el 65% del gasto que Fonasa realizó en este ítem, corresponde al financiamiento que otorga a la Red Pública, alcanzando los M\$7.227.901.833, con un crecimiento de M\$ 783.453.327 respecto del 2021. Dichos recursos, permiten la operación de todos los Hospitales Públicos y la administración de los Servicios de Salud. Asimismo, durante 2022 Fonasa financió la Atención Primaria de Salud

mediante el per-cápita municipal junto con programas de reforzamiento por un total de M\$2.549.127.765 presentando un crecimiento de M\$251.942.131 respecto del año anterior.

La Compra Directa de Fonasa, contempla el 4,3% de la compra en prestaciones de salud, alcanzando en 2022 M\$476.935.144; destinados principalmente a prestaciones de Diálisis, atenciones respaldadas por la Ley de Urgencia y Segundo Prestador GES. Todas iniciativas que complementan la oferta de salud para nuestros beneficiarios, ante la ausencia de estas prestaciones en la Red Pública de Salud.

La Modalidad Libre Elección, que permite a los beneficiarios atenderse en la red de prestadores privados en convenio, concentra el 6,5% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud. Es necesario tener presente que esta información no incluye el monto de los copagos realizados por los beneficiarios.

Finalmente, el gasto correspondiente a la Ley Ricarte Soto que financia prestaciones de alto costo alcanzó en 2022 un monto de M\$165.999.999, que representa un 1,5% del total del gasto.

Tabla Evolución compra de prestaciones de salud Fonasa (en M\$ cada año)

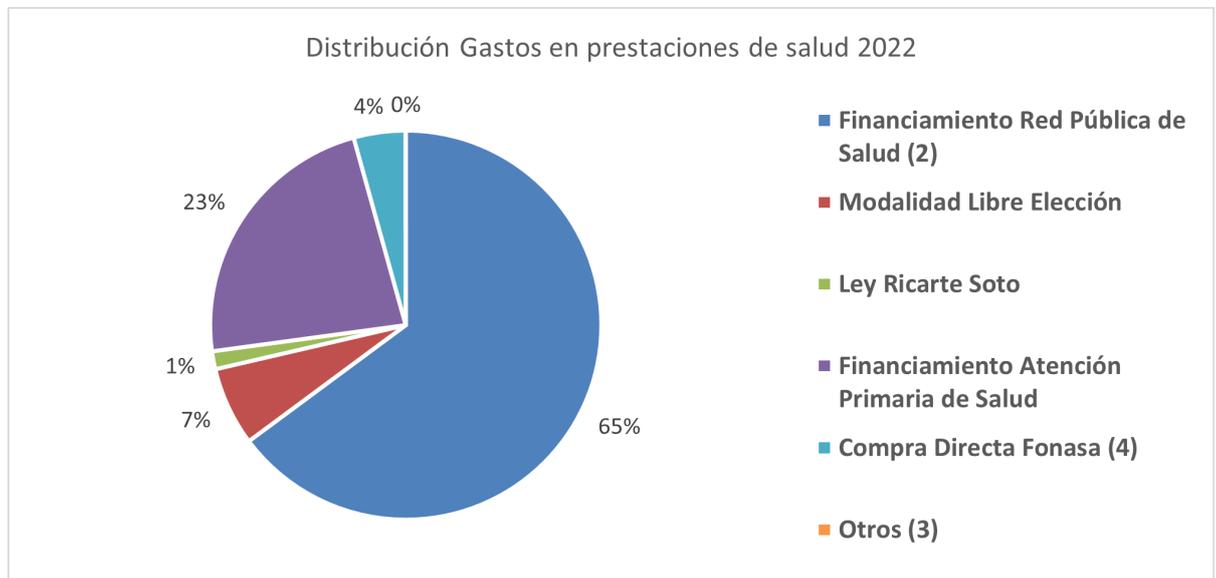
	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Financiamiento Red Pública de Salud (1)	5.793.021.975	6.444.448.506	7.227.901.833
Modalidad Libre Elección	553.321.199	588.972.174	728.748.156
Ley Ricarte Soto	130.062.886	115.542.495	165.999.999
Financiamiento Atención Primaria de Salud	2.095.328.046	2.297.185.634	2.549.127.765
Compra Directa Fonasa (2)	316.254.101	474.367.881	476.935.144
Otros (3)	1.015.323	1.594.836	1.496.544

Total (4)	8.889.003.530	9.922.111.526	11.150.209.442
------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

Fuente: División Gestión Financiera.

Nota 1: considera gasto devengado. Nota 2: considera GRD + PPI + Programa 50 SS. Nota 3: considera Convenio Chile España e ISP. Nota 4: incluye Programa 50.

Gráfico Distribución del Gasto en prestaciones de Salud en 2022



Fuente: División Gestión Financiera, sistema SIGFE

De este modo, la formulación del presupuesto anual es un ejercicio central en la gestión institucional, constituye una responsabilidad de envergadura cautelar que el proceso cumpla con los estándares en cada una de sus etapas.

Así, la formulación presupuestaria para 2023 contempló un trabajo exhaustivo y en etapas cuyos resultados se discutieron en comisiones técnicas de todo el sector, dando paso a la priorización de proyectos y su aprobación por parte de las autoridades de gobierno. Como es habitual, el proceso culminó con la presentación y aprobación del presupuesto en el Congreso Nacional.

1. Servicio a las personas y participación de la Comunidad.

Las personas y su bienestar son el centro de las actividades del Fondo. Por esa razón, de manera permanente se evalúan, crean y fortalecen canales de atención que nos permitan tener una red de acceso robusta a nuestros servicios y prestaciones.

Del mismo modo, Fonasa considera que la interlocución con la comunidad es clave para entregar servicios acordes a las necesidades de la población, así como para crear vínculos de colaboración que mejoren nuestros estándares de atención.

• **Evolución y caracterización de la población beneficiaria**

Para Fonasa, la edad, género, nivel de ingreso, condición de salud o nacionalidad, no son impedimentos para entregar cobertura de salud y protección financiera a su población usuaria, por lo que no existe discriminación de ningún tipo en el acceso y cobertura que entrega.

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Chile viven más de 19 millones de personas, y de estas, 15.613.584 millones están protegidas financieramente por Fonasa. Esta cifra corresponde al 81% de la población.

En comparación con 2021, la población asegurada por Fonasa experimentó un crecimiento anual de 2,5%, correspondiente a 379.770 personas beneficiarias, de las cuales 250 mil provienen de una Isapre.

Si se compara la población adscrita a Fonasa con la población del país, se constata que:

- 3.170.297 corresponde a personas mayores (60 años y más), lo que equivale al 88,1% de este grupo etario a nivel nacional;
- 8.180.051 son mujeres, representando el 52% de quienes componen el Fondo y el 85% de las mujeres en Chile;

- 1.397.000 personas son extranjeras¹, es decir, cerca del 10% del total de Fonasa y el 91,4% del total nacional de personas extranjeras.

Con respecto a los tramos de la población usuaria, se observa que:

- el 62%, es decir, más de 9 millones de personas, corresponde a titulares de los tramos B, C y D; esto es personas que contribuyen con cotizaciones;
- el 38% restante se compone por un 20% de personas beneficiarias en el tramo A, o sea no realizan cotizaciones de salud;
- y un 18% de cargas de los tramos de quienes cotizan.

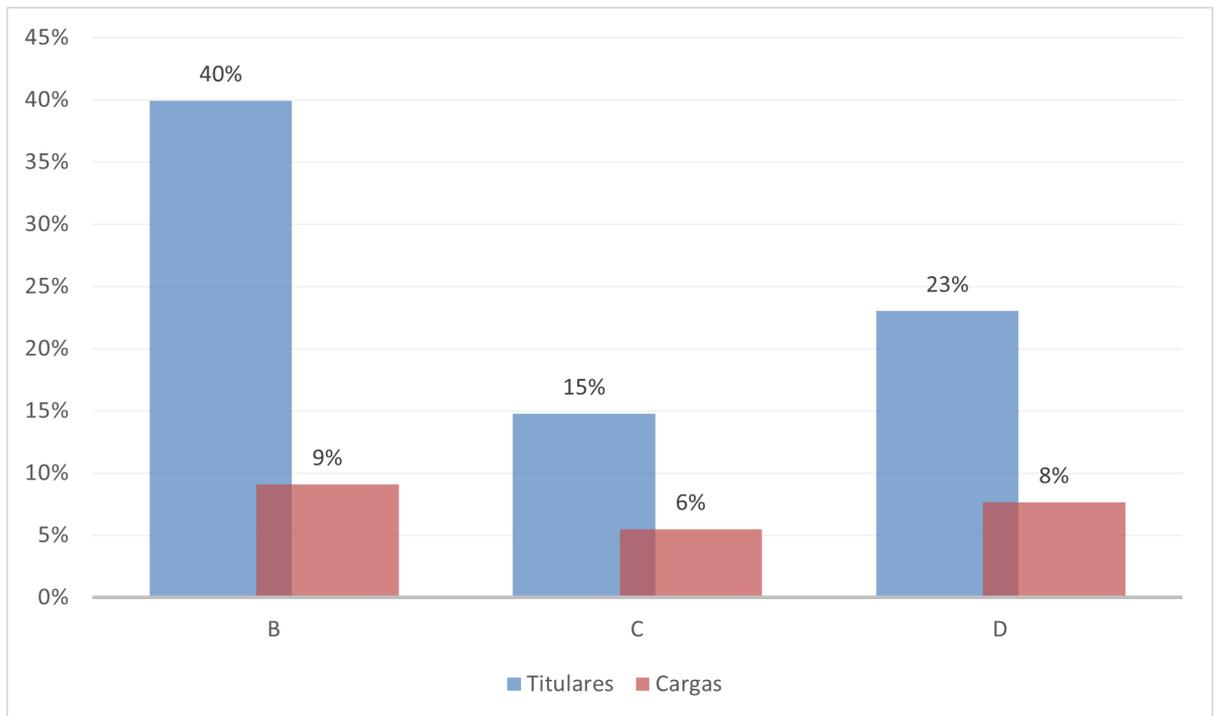
En la siguiente tabla, se observa que, si bien se mantiene la preponderancia de población beneficiaria del tramo B, el mayor incremento en el año 2022 con relación a 2021 lo experimentó el tramo C con 7.4% de incremento. Los tramos A y B tuvieron incrementos de 2,1% y 2,6% respectivamente, mientras que el tramo D, el único que disminuye, lo hace levemente en un -0,3%.

Tabla Distribución de la población beneficiaria según tramo por año, 2018 al 2022.

TRAMO	2018	2019	2020	2021	2022	VAR % 2022/21
A	3.347.167	3.272.101	3.108.099	2.999.241	3.061.800	2,1%
B	4.971.311	5.261.606	5.921.159	6.001.917	6.155.357	2,6%
C	2.272.917	2.408.784	2.490.305	2.370.547	2.544.949	7,4%
D	3.511.314	3.899.086	3.622.965	3.862.109	3.851.478	-0,3%
TOTAL	14.102.709	14.841.577	15.142.528	15.233.814	15.613.584	2,5%

Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

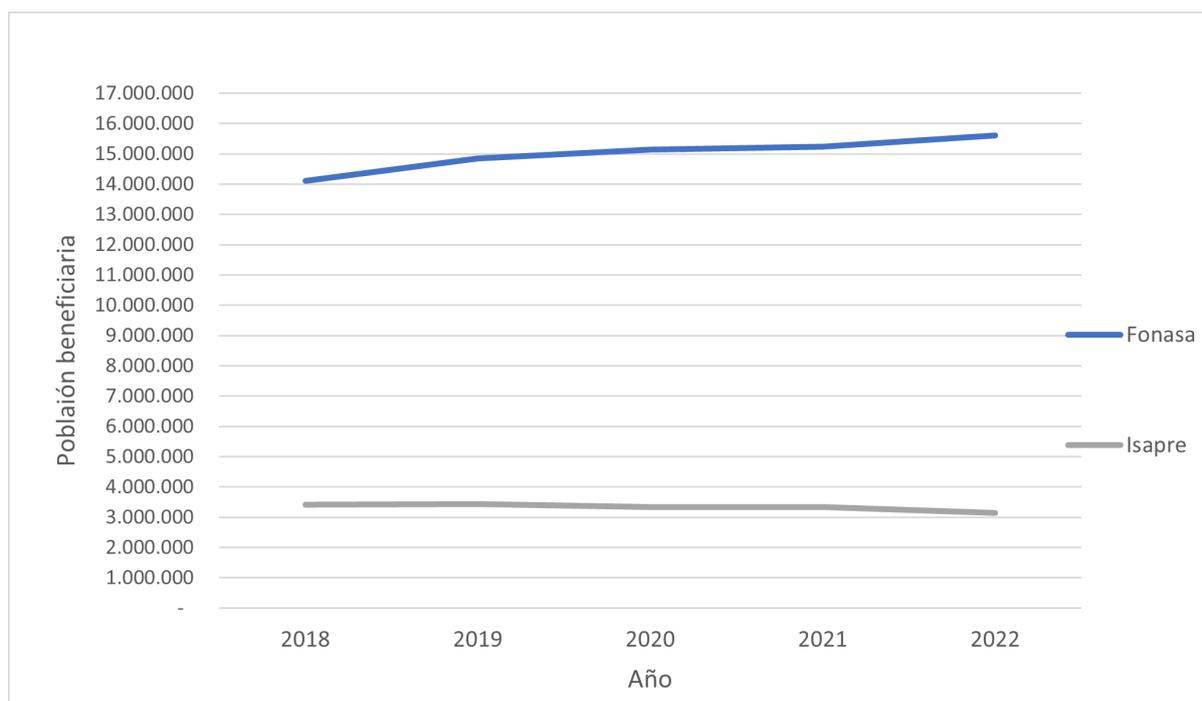
Gráfico Distribución de personas beneficiarias, titulares y cargas por tramos 2022.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

En el siguiente gráfico se observa la tendencia de crecimiento de personas beneficiarias, en línea con las estimaciones demográficas del INE. La tendencia al alza que se observa desde el 2018, responde a la inscripción de tres grupos de población: quienes ingresan al mundo laboral, personas extranjeras y quienes migraron desde el aseguramiento privado de salud.

Gráfico Tendencia de crecimiento de cartera Fonasa e Isapre 2018-2022.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

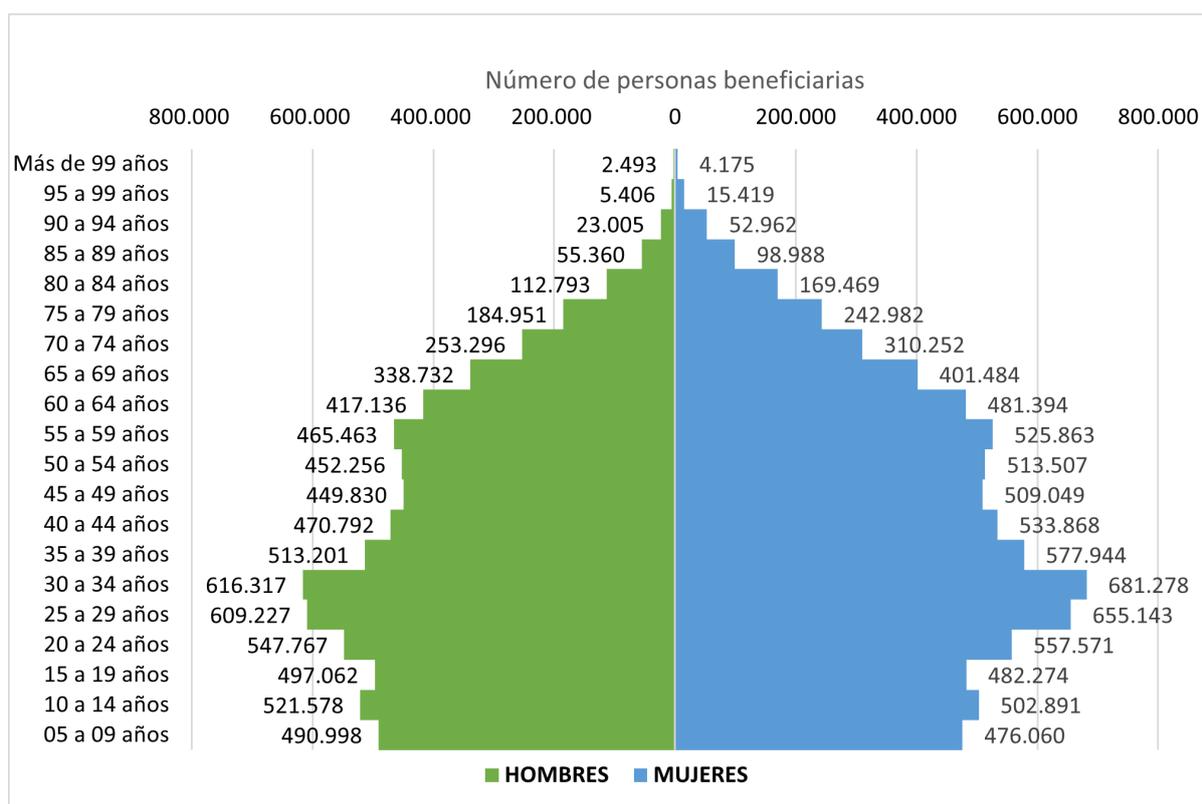
Tabla Caracterización del crecimiento población usuaria Fonasa 2018-2022

Ingresos	2018	2019	2020	2021	2022
Isapre a Fonasa	212.172	162.409	177.384	216.342	250.919
Ingreso al mundo laboral	736.221	462.287	277.487	272.780	367.371

Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

En el gráfico, se presenta la pirámide demográfica de las personas beneficiarias separadas por sexo; hay dos segmentos etarios que sobresalen por sobre los otros: El grupo de población adulta (30 a 59 años) y las personas mayores, principalmente pensionados, quienes representan respectivamente el 52% y 28% del universo total, respectivamente.

Gráfico Pirámide demográfica población usuaria Fonasa 2022.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

En el gráfico siguiente se observa que la mayor parte de las personas cotizantes del Fondo se ubican en un rango etario entre 25 a 59 años, con una renta imponible promedio de \$574.317. Esta cifra se condice con los registros de rentas promedio y mediana para Chile, que se estiman en \$681.039 y \$457.690, respectivamente (INE; 2021).

Lo anterior, se refleja en la Tabla y el Gráfico que siguen, donde las rentas imponibles se concentran entre los \$300.000 y los \$550.000.

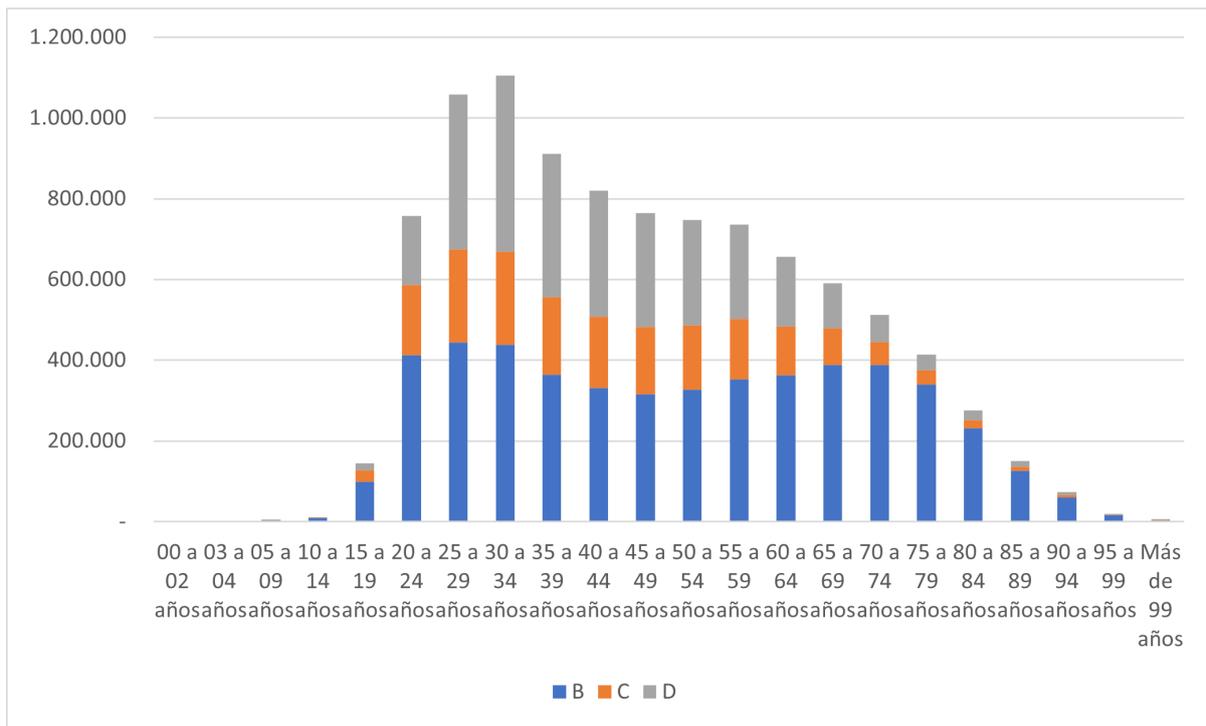
Tabla Distribución población de titulares y cargas por tramo de renta B, C y D.

Tramo Renta (\$)	B		C		D		Total
	Acreditados	Cargas	Acreditados	Cargas	Acreditados	Cargas	
1 - 300.000	1.655.443	181.774	119.577	14.042	69.134	8.382	2.048.352
300.001 - 550.000	1.647.594	477.964	1.076.966	249.179	367.053	69.231	3.887.987
550.001 - 800.000	273.287	127.310	296.566	139.684	952.048	279.844	2.068.739
800.001 - 1.050.000	102.854	57.843	65.011	69.183	596.539	212.428	1.103.858
1.050.001 - 1.300.000	47.317	29.769	28.294	50.161	326.894	141.807	624.242
1.300.001 - 1.550.000	20.663	13.306	13.871	31.032	148.951	74.031	301.854
1.500.001 - 1.550.000	3.674	2.378	2.814	6.810	27.448	14.550	57.674
1.550.001 - 1.600.000	3.332	2.362	2.407	6.038	23.364	12.750	50.253
mayor a 1.600.00	32.540	25.748	27.018	78.259	188.095	107.391	459.051
TOTAL	5.013.776	1.141.576	1.854.421	690.527	2.890.263	961.215	12.551.778

Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

El gráfico permite confirmar la concentración de edades entre los 25 y 59 años, que corresponde a la edad laboral activa.

Gráfico Población cotizante por edad y tramo.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

• **Población beneficiaria por Dirección Zonal**

Fonasa se divide estructuralmente en cuatro Direcciones Zonales y un Nivel Central. Las Direcciones Zonales se encargan de la operación y el funcionamiento del Servicio de manera desconcentrada. Gestionan y administran los recursos de manera local, pero con la articulación y apoyo del Nivel Central, especialmente en las áreas comercial, financiera y de contraloría.

Un análisis descentralizado de los datos permite relevar distinciones en la composición de la cartera de usuarios en las distintas zonas, a saber:

- La Dirección Zonal Norte, con presencia en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama, cuenta con 10 sucursales y 29 puntos de atención para 1.310.095 personas, las que se distribuyen en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 23%, 33%, 16% y 28%, respectivamente.
- La Dirección Zonal Centro Norte, en las regiones de Coquimbo y Valparaíso, está conformada por 17 sucursales y 55 puntos de atención. La población beneficiaria llega a 2.351.318 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 17%, 42%, 17% y 25%, respectivamente.

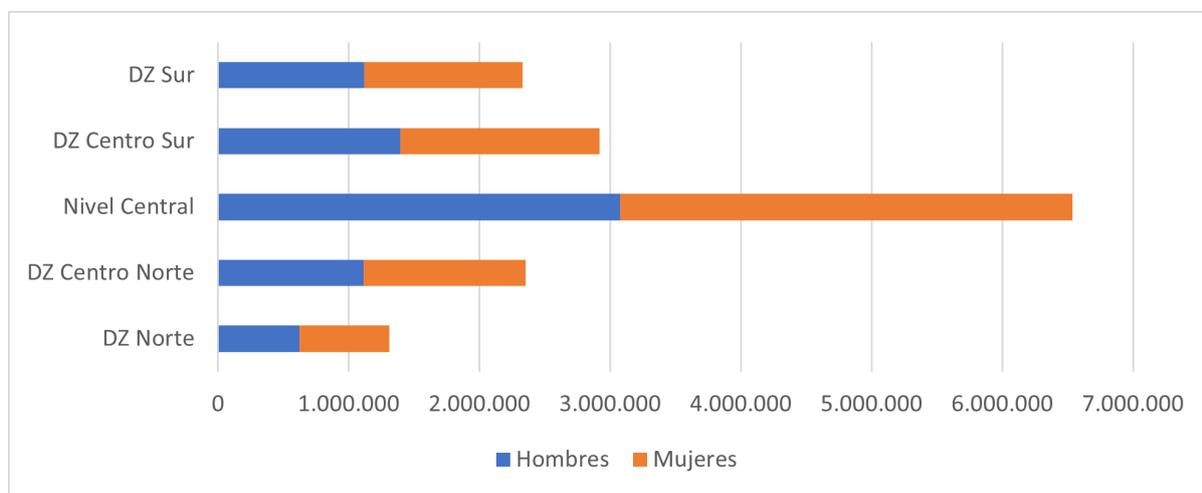
- La Dirección Zonal Centro Sur, en las regiones de Maule, Ñuble y Biobío, tiene 27 sucursales y 75 puntos de atención. La población beneficiaria llega a 2.919.724 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 21%, 42%, 15% y 22%, respectivamente.
- La Dirección Zonal Sur, en las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y Magallanes y de la Antártica Chilena, cuenta con una red de atención presencial a pública conformada por 21 sucursales y 73 puntos de atención. La población beneficiaria llega a 2.328.430 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 23%, 40%, 15% y 22%, respectivamente.
 - Finalmente, el Nivel Central comprende la Región Metropolitana y O'Higgins. Cuenta con 27 sucursales y 82 puntos de atención para 6.538.297 personas, es decir, al 42% del total de usuarios a nivel país.

La siguiente Tabla incorpora la distinción por sexo de la población adscrita las distintas Direcciones Zonales y Nivel Central.

DIRECCION ZONAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
DZ Norte	621.891	688.129	1.310.095
DZ Centro Norte	1.115.032	1.236.249	2.351.318
Nivel Central	3.078.048	3.459.949	6.538.297
DZ Centro Sur	1.394.519	1.525.164	2.919.724
DZ Sur	1.117.068	1.211.337	2.328.430
TOTAL	7.432.827	8.180.051	15.613.584

Fuente: Elaborada por el Departamento de Estudios y Estadísticas a partir de información obtenida desde las Direcciones Zonales de Fonasa.

Se aprecia en el gráfico siguiente que la composición de la población beneficiaria sigue un patrón bastante constante a nivel de Direcciones Zonales, en cuanto a la distribución por género.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

Una situación similar ocurre con la distribución de población por tramo de ingreso, donde se mantiene la preponderancia de tramo B, en gran medida por la población pensionada que adscribe a ese tramo. La única excepción la constituyen los hombres en la Dirección Zonal Norte, donde predomina el tramo D, dato que posiblemente se explica por la actividad de la gran minería.

Tabla Población por Direcciones Zonales y sexo, desagregado por tramo.

SEXO	TRAMO	DZ Norte	DZ Centro Norte	Nivel Central	DZ Centro Sur	DZ Sur	TOTAL
HOMBRE	A	121.523	175.054	505.256	255.520	239.387	1.313.021
	B	181.421	409.906	1.065.683	524.454	402.168	2.626.335
	C	104.761	200.755	566.086	237.943	185.864	1.313.961

SEXO	TRAMO	DZ Norte	DZ Centro Norte	Nivel Central	DZ Centro Sur	DZ Sur	TOTAL
	D	214.186	329.317	941.023	376.602	289.649	2.179.510
MUJER	A	173.505	232.391	677.190	349.013	302.477	1.748.579
	B	256.246	567.950	1.463.099	692.166	522.223	3.528.796
	C	106.504	188.143	549.781	214.039	165.416	1.230.817
	D	151.874	247.765	769.879	269.946	221.221	1.671.859
TOTAL		1.310.095	2.351.318	6.538.297	2.919.724	2.328.430	15.613.584

Fuente: Elaborado por el Departamento de Estudios y Estadísticas a partir de información obtenida desde las Direcciones Zonales de Fonasa.

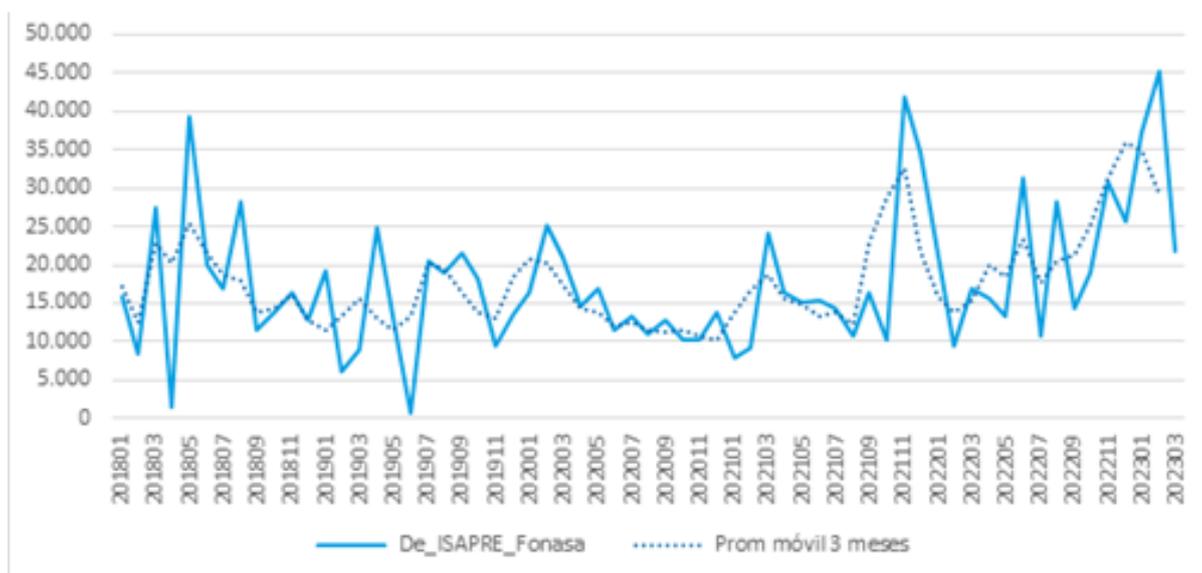
• Migración de personas desde una Isapre a Fonasa

En 2022 aumentaron en 379.770 las personas beneficiarias, de las cuales más de 250 mil corresponde a beneficiarios procedentes de aseguradoras privadas (Isapre). Durante el primer trimestre del año en curso han ingresado 200 mil personas, de las cuales más de 100 mil provienen de una Isapre.

Al caracterizar a esta población de ex afiliados a Isapre, en base a datos de 2022, un 56% corresponde a hombres, un 67% menor de 40 años y el 22% tiene una renta bruta de más de 1 millón de pesos. Desde el punto de vista del uso de los servicios disponibles en Fonasa, se concentran mayoritariamente en la Modalidad Libre Elección y tienen un bajo nivel de inscripción en la Atención Primaria.

En siguiente gráfico se aprecia, que, si bien el ingreso mensual de los ex afiliados a Isapre a Fonasa es más bien errático, existe una tendencia al alza desde enero de 2022.

Gráfico 6. Población que ingresa a Fonasa desde una Isapre (2018 - 2023)



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

• CANALES DE ATENCIÓN

Fonasa cuenta con una red de atención multicanal en la se integran la atención presencial y las plataformas de atención virtual. Este modelo de atención busca facilitar el acceso de las personas a las prestaciones en distintos puntos geográficos del país y por una diversidad de canales en línea.

• ◦ Red de atención presencial

Para el año 2022 Fonasa dispuso de un total de 552 puntos de atención presencial destinados a orientar y resolver las necesidades asociadas a trámites y acceso a prestaciones de salud de las personas que pertenecen al Fondo.

De este total de puntos de atención presencial, 102 corresponden a sucursales Fonasa, y 136 a kioscos autoconsulta instalados en sucursales, municipios, COMPIN, entre otras instituciones públicas. Además, 314 puntos de atención externos, en Chile Atiende, Municipalidades, Centros Médicos, Hospitales, Clínicas y otros.

Tabla Puntos de atención presencial Fonasa 2022.

Red Presencial 2022	Puntos de Atención
RED SUCURSALES FONASA Y KIOSCOS AUTOATENCIÓN	238
Sucursales Fonasa	102
Kioscos Auto consulta	136
A) Kioscos en Sucursales	96
B) Kioscos (Municipalidades, Compín)	40
PUNTOS DE ATENCIÓN EXTERNOS	314
A) Chile Atiende	178
B) Municipalidades (Venta bonos)	60
C) Municipalidades (Entrega Certificados)	23
D) Centros Médicos	14
E) Clínicas	19
F) Bienestar	17
GF) Hospitales	3

Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa.

Además, existen más de 11.000 prestadores en convenio a lo largo del país, donde las personas pueden comprar el bono en el mismo lugar de atención.

Tabla Prestadores privados en convenio con venta de bono electrónico.

PRESTADORES PRIVADOS EN CONVENIO	TOTAL
A) Prestadores Bono Electrónico	11.001
A1) Prestadores Naturales	5.911
A2) Prestadores Jurídicos	5.090

Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa

Existen más de 8.000 puntos de recaudación externos, en donde es posible pagar bonos de consulta solicitados con prefolio, los cuales se obtienen a través del Centro De Atención Telefónica y www.fonasa.cl.

Tabla Puntos de recaudación externas

PUNTOS DE RECAUDACIÓN EXTERNOS	TOTAL
A) Klap	5.026
B) Sencillito	3.459
Total	8.485

- ◦ **Red de Atención Virtual**

La red de atención virtual está integrada por los siguientes dispositivos:

- **Página Web (www.fonasa.cl):** a través de este sitio se puede realizar 32 trámites en línea, algunos con clave única o número de serie, los trámites más requeridos son la venta de bonos, afiliación y certificados.

- **Centro De Atención Telefónica:** a través del número 6003603000 se destaca el trámite venta de bonos con prefolio, así mismo cumple un rol relevante en la entrega de información y orientación a nuestras personas usuarias.
- **Redes Sociales:** nos encontramos en Facebook, Twitter e Instagram para informar y orientar acerca de los beneficios y quehacer de Fonasa.
- **Acceso a canales presenciales y virtuales por tipo de requerimiento**

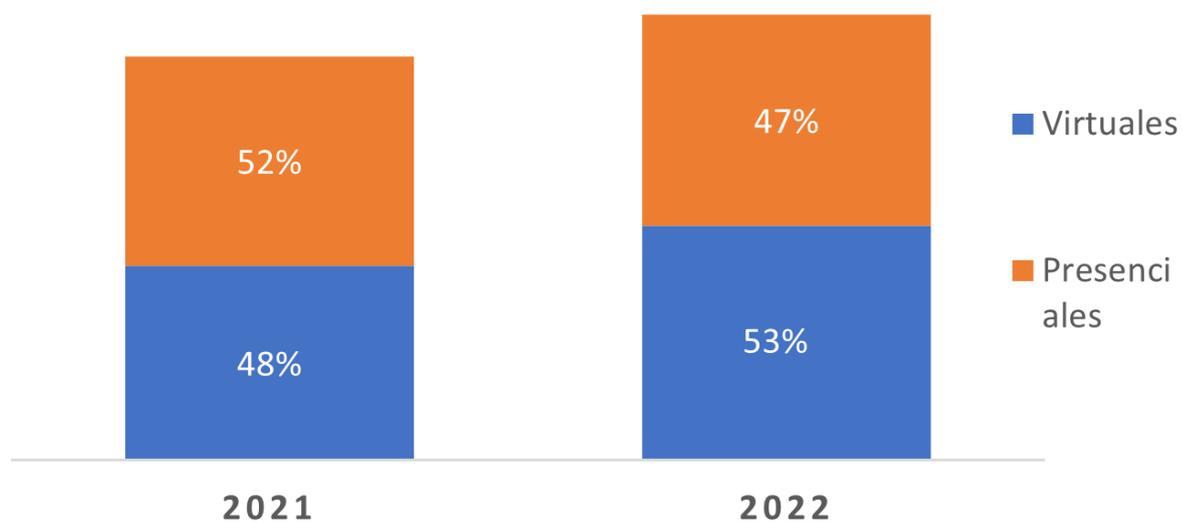
Transacciones

En el año 2022 se realizaron un total de 106.042.064 transacciones, considerando todos los canales de atención en todas sus formas, lo que implicó un crecimiento del 10% respecto las transacciones realizadas el año 2021 y donde además se destaca el traslado de demanda presencial a los canales virtuales

TRÁMITES	2021	2022
Virtuales	46.144.571	55.728.787
Presenciales	50.012.566	50.313.277
Total	96.157.137	106.042.064
Crecimiento Anual		10%

Tabla Tramites Presenciales y Virtuales

Gráfico Trámites presencial y virtual (2021 - 2022)



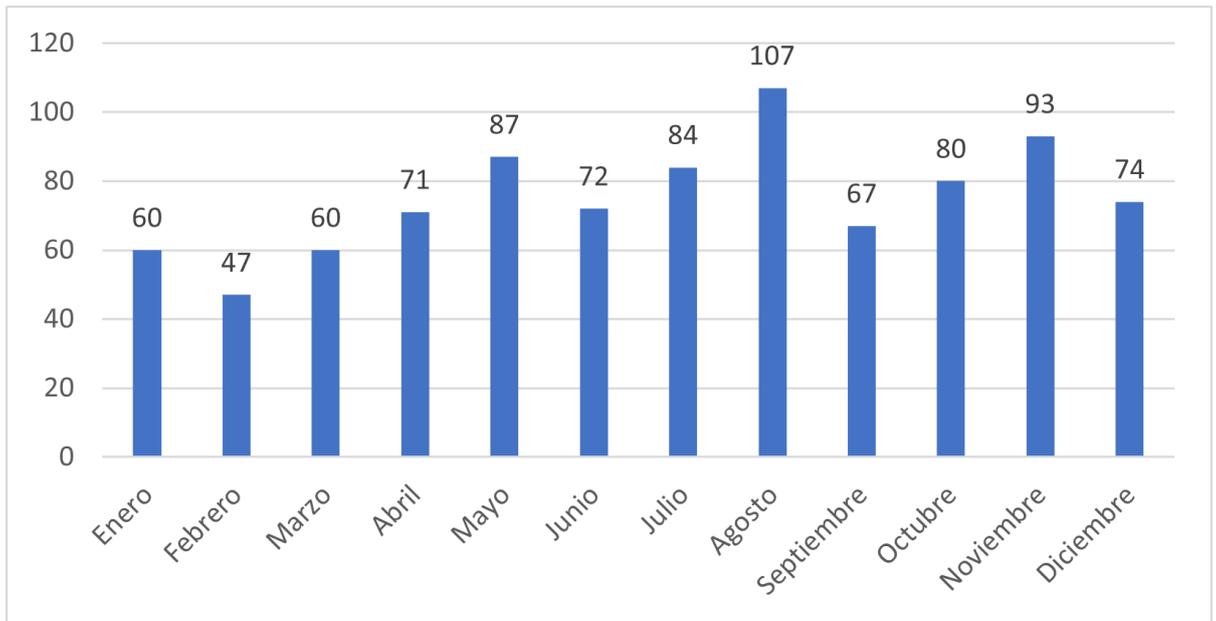
Fuente: División Servicio Usuario de Fonasa

Solicitudes por Ley de Transparencia

La Ley de Transparencia reconoce a todas las personas su derecho a acceso a la información pública. Todas las divisiones de Fonasa se hacen cargo de las consultas ciudadanas ingresadas. Para ello, la página web de Fonasa, al igual que todas las instituciones públicas, permite realizar estas solicitudes de información.

Durante el año 2020 se recibieron un total de 902 solicitudes de acceso a la información pública, de las cuales el 100% fueron resueltas en forma y plazo de acuerdo con lo establecido en la ley.

Gráfico Solicitudes de Acceso a la Información Pública



Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa.

Solicitudes Ciudadanas

De un total de 2.904.452 Solicitudes Ciudadanas gestionadas durante el año 2022:

- 2.674.405 fueron ingresadas y resueltas de manera inmediata por el Centro De Atención Telefónica.
- 174.763 ingresadas por la página web y resueltas en un plazo de 24 horas hábiles por el centro de atención virtual.
- 49.898 reclamos y 5.386 solicitudes ingresadas por los distintos canales que dispone Fonasa fueron resueltas en un plazo de hasta 15 días, por las distintas áreas competentes a nivel nacional.

Tabla Número de Reclamos

RECLAMOS	CANTIDAD	%
GES - AUGE	23.440	47%

GES - AUGE 30 días	13.125	26%
Calidad de Atención Prestadores Públicos y Privados	5.459	11%
Re-insistencia	1.797	4%
Acceso	1.689	3%
Protección Financiera	1.443	3%
Cobertura	1.304	3%
Cotizaciones	1.159	2%
Lista Espera GES/NO GES	414	1%
Instalaciones e Infraestructura	68	0%
TOTAL	49.898	100%

Fuente: División Servicio Usuario de Fonasa.

Tabla Número de Solicitudes

SOLICITUDES	CANTIDAD	%
Ley de Urgencia	2.623	49%
Condonación	2.178	40%
Revisión de Cuentas	462	9%

Cobertura	123	2%
TOTAL	5.386	100%

Fuente: División Servicio Usuario de Fonasa.

- ◦ **Inversiones en Recursos Físicos**

Con el objetivo de asegurar una infraestructura que cumpla con la normativa vigente y que se adecúe a la línea de diseño de Fonasa, año a año se ejecutan proyectos a nivel nacional en los que se procura que cada sucursal mantenga los estándares de calidad para la atención de las personas beneficiarias.

Durante el año 2022, se continuó ejecutando el Plan de Accesibilidad Universal y mejoramiento de sucursales, destacando la habilitación de la nueva sucursal Maipú y Pichilemu, logrando tener un mejoramiento significativo en espacio y atención.

Por otro lado, se desarrollaron estudios que permitieron entregar información relevante respecto a las propiedades del Fonasa. En cuanto al activo fijo, como cada año, se adquirieron un gran número de equipos y mobiliarios que permitió otorgar espacios de calidad para la población usuaria.

Tabla 14. Resumen inversión en infraestructura y equipamiento por Dirección Zonal.

Dirección Zonal	Inversión (\$)	Detalle de Inversión
DZ Norte	50.055.585	Mejoramiento sucursal Iquique, mejoramiento sucursales Arica y Antofagasta - aumento contrato.

Nivel Central	850.084.110	Suministro, provisión e instalación de equipos de aire acondicionado; servicios de estudio de títulos de propiedades; habilitación y/o mantención recursos físicos en sucursales y edificios del nivel central; compra de mobiliario, licitación estudios geomensura Quebrada Verde; asesoría proyecto ventilación en sucursales y compra de equipos computacionales. Habilitación sucursal. Pichilemu, Rengo y Maipú
DZ Centro Sur	3.733.685	Mejoramiento sucursal Curicó - aumento contrato
Total	903.873.380	-

Fuente: División de Administración.

- ◦ **Reducción de riesgo de desastres 2020-2030**

Durante el primer semestre de 2022, y gracias a un convenio con el Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SENAPRED), se llevó a cabo el curso de capacitación “Taller de Microzonificación de Riesgos y Recursos”.

En esta actividad participaron más de 30 funcionarias y funcionarios de Fonasa, con el objetivo de conocer y aplicar una metodología concreta de detección participativa de riesgos y recursos en una localidad o sector.

Asimismo, durante el segundo semestre de 2022, se realizó una propuesta de Política Nacional en Gestión del Riesgo de Desastres en Fonasa, para ser implementada en oficinas administrativas y sucursales durante 2023.

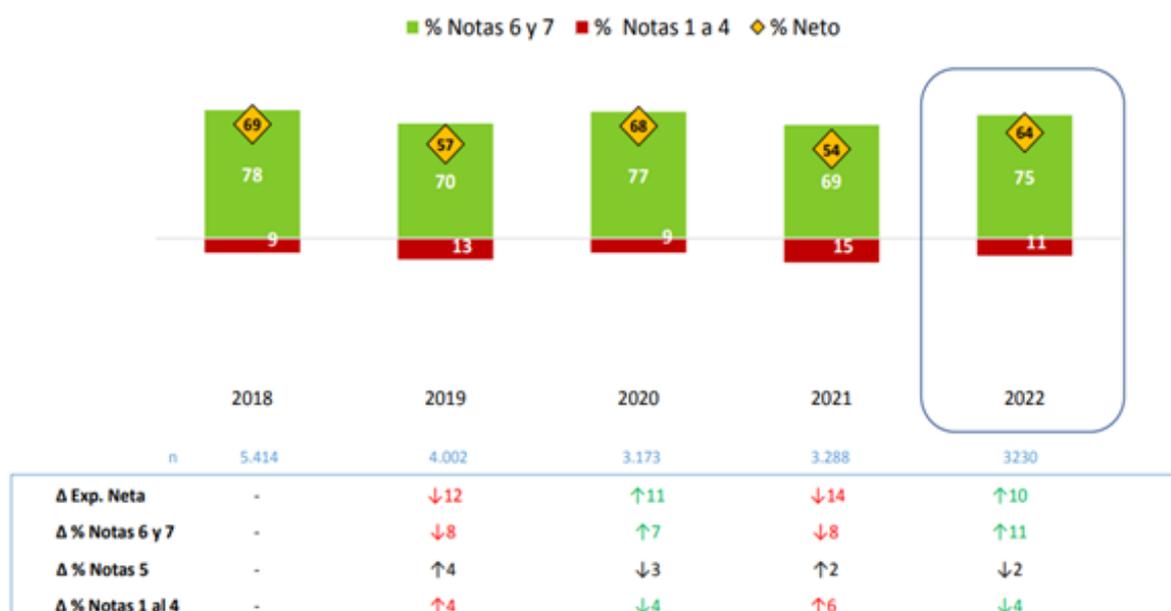
- ◦ **Satisfacción Usuaría**

Fonasa es una de las instituciones que realizan mediciones con enfoque en Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria, aplicando diferentes acciones vinculadas a levantar la voz de los ciudadanos. En este marco, Fonasa participa anualmente de la Medición de Satisfacción (MESU), que se enmarca en el estudio solicitado por la Secretaría de Modernización del Ministerio de Hacienda.

Como objetivo, busca aportar en la mejora de la satisfacción de la ciudadanía a partir de diversas iniciativas, mediante una herramienta que sea aplicada de forma independiente, con un formulario único que favorezcan el aprendizaje de las instituciones en el tiempo (comparándose consigo mismas). Para ello, se utiliza una metodología desarrollada al alero de los proyectos de modernización apoyados por el BID, que se caracteriza por medir la satisfacción de la última experiencia de los usuarios con la institución y cada uno de sus canales de atención.

El estudio MESU 2022 implementó como técnica de recolección de información 3.235 encuestas telefónicas mediante un formulario único, siendo la unidad de análisis personas usuarias que realizan trámites y servicios entre abril y mayo del 2022. el muestreo fue probabilístico con cuotas por canal (web, presencial, Centro de Atención Telefónica y módulos de autoatención), obteniéndose como resultado un una Satisfacción Neta de 64 puntos porcentuales.

Gráfico Satisfacción según la última experiencia con Fonasa: comparación de resultados del quinquenio.



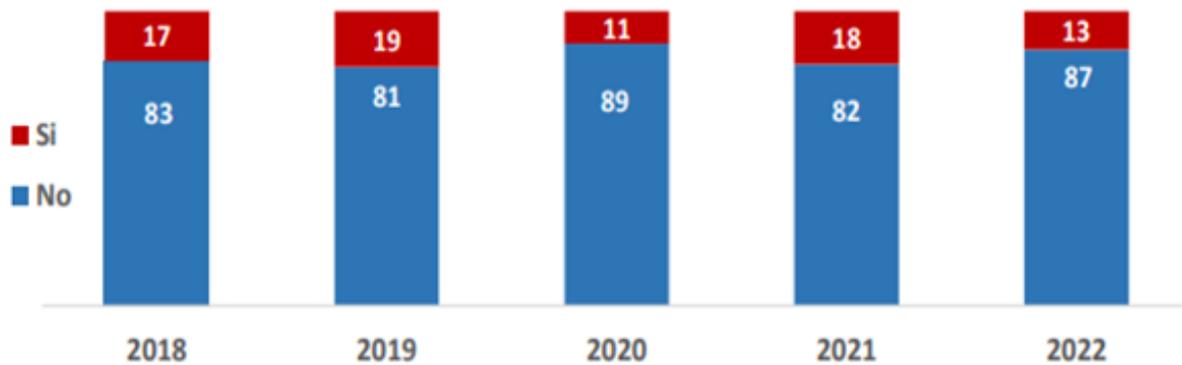
Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico

Como se observa en el gráfico que antecede, el año 2022, se aumentó en 10 puntos la satisfacción de las personas usuarias. Este aumento, principalmente determinado por los resultados obtenidos en los siguientes atributos:

- Utilidad de la información.
- Claridad de la Información.
- Tiempos de Respuesta.
- Facilidad para realizar el trámite.

Los resultados MESU 2022, también son satisfactorios debido a la disminución considerable del porcentaje de personas usuarias que perciben algún tipo de problema durante la su atención, obteniéndose solo un 13% el año 2022, y disminuyendo en 5 puntos porcentuales con respecto al 2021.

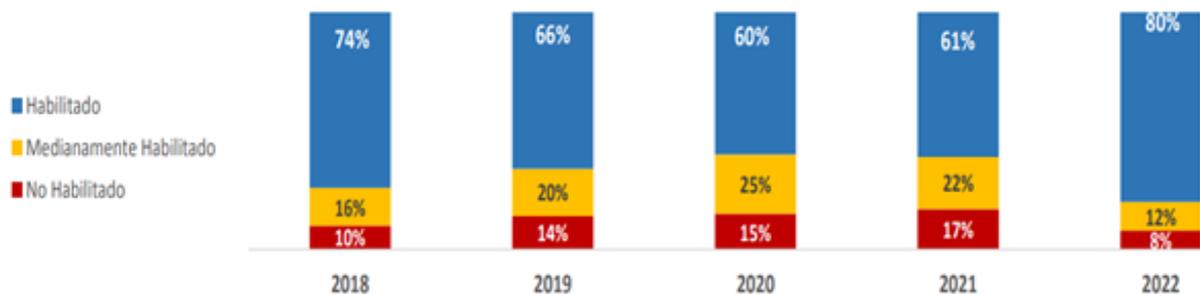
Gráfico Evolución del % de Problemas en Realización de Trámites en Fonasa en el último quinquenio.



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

En esta misma línea, la institución ha sido capaz de habilitar a las personas usuarias, fortaleciendo los conocimientos sobre los trámites y servicios entregados, y facilitando la resolución de estos. Para el año 2022, se alcanzaron los mejores niveles de usuarios habilitados (80%).

Gráfico Evolución del % de Personas Usuarias de Fonasa Habilitadas en el último quinquenio.



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

Finalmente, Fonasa realiza la escucha activa sobre el funcionamiento de sus canales de atención, en este ámbito, efectúa encuestas en Centro de Atención Telefónica, con una satisfacción neta general por sobre 81% para el 2022, y en Canal Presencial con resultados por sobre el 90% de satisfacción general, destacándose la amabilidad en la atención como atributo con mayor nivel de experiencia.

• Participación Ciudadana

Promover la participación ciudadana en la gestión pública es fundamental para el desarrollo de la vida democrática. Cuando las personas y las comunidades tienen verdaderas oportunidades de incidir en los asuntos públicos otorgan legitimidad a la toma de decisiones y mejora la calidad de las políticas públicas pues, se incorporan perspectivas valiosas que de otra forma podrían ser inadvertidas por los tomadores de decisiones.

La Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, publicada en el diario oficial en febrero del 2011, reconoció como deber del Estado garantizar el derecho de las personas a participar en la gestión pública.

Para la actual administración resulta indispensable avanzar en el fortalecimiento de las normas relativas a la participación ciudadana, abriendo espacios a la ciudadanía para que incida en el diseño e implementación de las políticas que los afectan. En coherencia con lo señalado, en agosto de 2022 emanó el instructivo presidencial para el fortalecimiento de la participación ciudadana en la gestión pública.

En salud, ese compromiso gubernamental busca amplificar el diálogo y debate en torno a las políticas y programas sanitarios, con miras a la construcción del camino hacia la cobertura universal. Asimismo, promueve el ejercicio de la ciudadanía activa en la protección de los derechos en salud y en el control social sobre la gestión pública, sin discriminación y acogiendo la diversidad cultural de quienes habitan el país.

- ◦ **Red articulada de participación**

Durante 2022 se avanzó en el trabajo sectorial e intersectorial para construir una red articulada de participación que permitiera el acercamiento de manera integral y colaborativa en los territorios.

Este trabajo involucró a contrapartes del Ministerio de Salud, los organismos autónomos sectoriales, Servicios de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales, gobiernos regionales, delegaciones presidenciales, mesas regionales, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la División de Organizaciones Sociales, y a nivel municipal con Direcciones de Desarrollo Comunitario.

Las bases para un modelo comunitario de atención se han trabajado buscando alcanzar un enfoque de prestación de servicios con énfasis en la participación activa de la comunidad. Esto permite mayores grados de empoderamiento ciudadano, mejorando la capacidad de las personas para abordar desafíos sanitarios.

En 2022 la participación ciudadana se focalizó en adultos mayores, pueblos originarios, representantes de agrupaciones de diversidad sexual, líderes sociales con destacada influencia en sus comunidades y organizaciones que promueven cambios sociales en sectores en condición de mayor vulnerabilidad económica.

- ◦ **Mecanismos de participación y resultados de su implementación**

Fonasa cuenta con canales presenciales, virtuales y de autoatención a lo largo del territorio que permiten difundir y promover información pertinente sobre nuestra cartera de prestaciones y servicios.

Encuentros presenciales:

Este trabajo contempló la realización de actividades en terreno que tuvieron una cobertura de 33.634 personas, con foco en los grupos prioritarios antes mencionados, a saber, líderes sociales, comunidades en condición de vulnerabilidad económica, adultos mayores.

La siguiente tabla muestra el detalle de la cantidad de actividades realizadas en las Direcciones Zonales y su alcance.

DIRECCIÓN ZONAL	Atenciones Realizadas 2022	
	Actividades	Personas Alcanzadas
DZN	112	1.721
DZCN	482	5.897

NC	309	14.511
DZCS	324	6.036
DZS	234	5.469
TOTAL	1.461	33.634

Tabla Encuentros Presenciales y Personas Alcanzadas por Dirección Zonal

Fuente: División de Servicio al Usuario

Los temas abordados incluyeron modernización y servicios de Fonasa, Ley Ricarte Soto, Garantías Explícitas de Salud, servicios en línea ofrecidos por el Fondo, mecanismos de Pago Asociado a Diagnóstico, Copago Cero, entre otros. Mientras que los principales requerimientos planteados por los participantes fueron relacionados con los problemas de atención y resolución de patologías de salud en la red pública (listas de esperas GES y no GES) y la necesidad de seguir fortaleciendo la atención en miras a aspirar a los mejores estándares de calidad posibles.

• **Canales No Presenciales:**

Corresponde a aquellas herramientas que permiten mantener contacto con la ciudadanía, con el objetivo de aclarar y resolver dudas y entregar información. En 2022, las consultas recibidas fueron principalmente de temas relativos a afiliación, obtención de certificados de cotizaciones y emisión de bonos.

Durante 2022 se realizaron 50.527.356 atenciones en la red de atención de Fonasa a través de sus canales presenciales y remotos. A continuación, se presenta en la Tabla XX el desglose de los temas más solicitados.

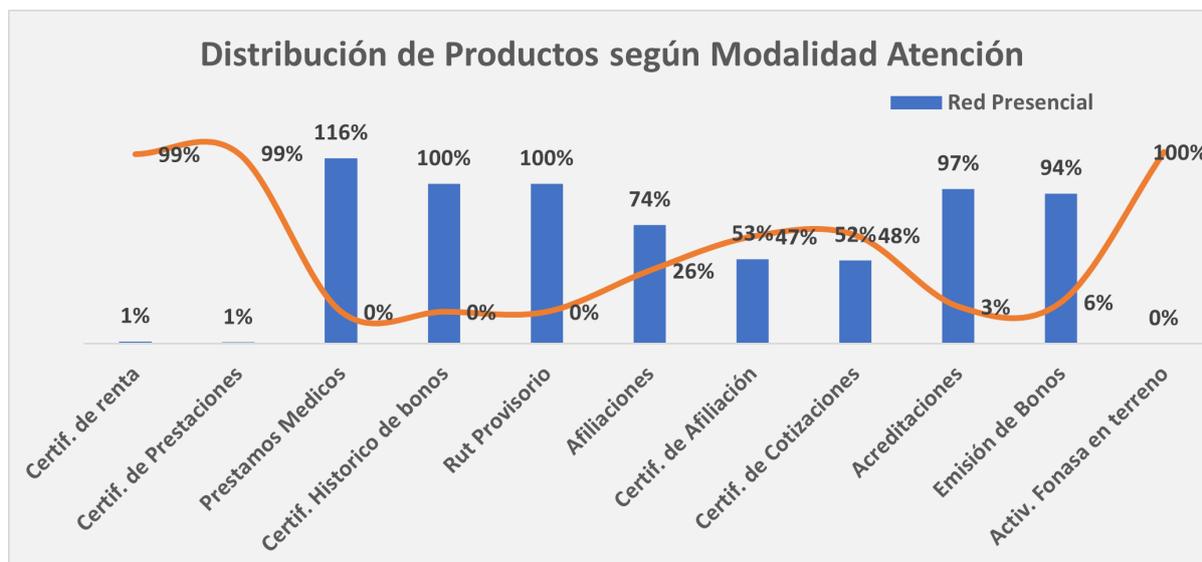
Tal como se observa en la tabla siguiente, la mayor carga la tiene la Red Presencial, con una emisión de más de 38 millones de bonos de atención, seguida por el proceso de acreditación con más de 7 millones de atenciones.

Tabla Trámites por canales de atención en red presencial y virtual.

Productos	Red Presencial	Red Virtual/ Digital
	Cantidad	Cantidad
CERTIFICADOS DE RENTA	111	7.958
CERTIFICADOS DE PRESTACIONES	601	82.516
PRÉSTAMOS MÉDICOS	5.799	0
CERTIFICADOS HISTÓRICO DE BONOS	12.955	0
RUT PROVISORIO	175.189	0
AFILIACIONES	786.446	273.301
CERTIFICADOS DE AFILIACIÓN	1.156.420	1.030.038
CERTIFICADOS DE COTIZACIONES	2.043.489	1.879.670
ACREDITACIONES	7.547.473	252.687
EMISIÓN DE BONOS	38.255.530	2.464.721
ACTIV. FONASA EN TERRENO	0	176

Fuente: División de Servicio al Usuario Fonasa.

Tabla Trámites por canal de atención en presencial o virtual.



Fuente: División de Servicio al Usuario Fonasa.

Además, a través de la web institucional - www.fonasa.cl - se pone a disposición de la ciudadanía un conjunto de información y trámites entre los que destacan:

- a. Conocer iniciativas destacadas como Copago Cero, buscador de descuentos en medicamentos, landing de prestaciones para mujeres, entre otras.
- b. Trámites de afiliación, certificados, valorización de programas, devolución de cotizaciones, estados de licencias médicas, entre otros.
- c. Consultar estadísticas, estudios, cuentas públicas, financiamiento y gestión hospitalaria disponibles en la sección “Datos Abiertos”.
- d. Formar parte de la sociedad civil y entregar propuestas en el minisitio de “Participación Ciudadana”.
- e. Sitio de Transparencia, según mandata la ley.

• Consultas ciudadanas

Durante el año 2022, se realizaron 2 consultas ciudadanas, cuyos resultados están disponibles en <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana/consulta-ciudadana>

Consulta Ciudadana “Beneficio Copago Cero”

Realizada entre el 14 y 25 de noviembre de 2022, a un universo de 3.462 personas, la consulta tuvo como objetivo conocer la satisfacción de la población usuaria de Fonasa respecto al beneficio Copago Cero en la Red Pública de Atención en Salud.

Entre sus principales conclusiones, la consulta arrojó que las personas que conocen esta medida se encuentran altamente satisfechas con la iniciativa por tratarse de una de las políticas públicas más relevantes en términos de protección financiera, que va en directo beneficio de los usuarios y usuarias del Fondo.

Consulta Ciudadana para “Fortalecer la Atención Virtual”

Dado el alto tráfico que se genera a través de los trámites digitales de Fonasa, se planteó la necesidad de readecuar los horarios de los asesores de salud que trabajan en sucursales para permitirles resolver las demandas que emanan desde los canales virtuales.

Con ese propósito, en octubre de 2022 comenzó un programa piloto de cierre anticipado de la red de sucursales. Con esto, Fonasa igualó su horario presencial al de las otras instituciones públicas, manteniendo sus sucursales abiertas de 08:30 a 14 horas, de lunes a viernes, permitiendo que los asesores de salud pudieran resolver los trámites digitales en las tardes.

Esta readecuación de horarios y tareas se realizó pensando en seguir potenciando los trámites en línea, pues ellos permiten que las personas obtengan mayores ahorros en tiempo y recursos económicos al no tener que realizar traslados.

En ese marco, entre el 13 al 23 de diciembre del 2022 se realizó una consulta que buscó conocer la percepción de las personas respecto al cambio de horario, concluyendo que un 83% de las personas estaban a favor de esta medida para mejorar los canales de atención virtual. La muestra incluyó un total de 1907 personas usuarias.

Con relación con los servicios en línea, del total de personas que han utilizado el canal web, un 85% indica que no tuvo problemas con este medio, sin embargo, al realizar un estudio más detallado por Dirección Zonal, es posible observar que en la DZ Norte y DZ Centro Sur aumenta el porcentaje de problemas con respecto a este canal de atención.

• **Consejos de la Sociedad Civil (COSOC)**

Fonasa cuenta con Consejos de la Sociedad Civil en todo el país, que se conforman de manera diversa, representativa y pluralista por integrantes de organizaciones y asociaciones sin fines de lucro, respetando las diferentes corrientes de opinión que se expresan en la materia de la institución pública en la que se constituyen.

En el año 2022 los Consejos de la Sociedad Civil pertenecientes a Fonasa realizaron 149 reuniones a nivel nacional. En ellas, fue posible obtener retroalimentaciones sobre el quehacer institucional, otorgar capacitaciones, revisar normativas e instrucciones, entre otras actividades.

Los consejeros y consejeras difunden en el territorio los planteamientos y directrices que Fonasa otorga a la comunidad.

Entre las principales materias tratadas en las reuniones ordinarias con los COSOC durante el año 2022 se encuentran:

- Las listas de esperas quirúrgicas no GES en los servicios públicos de salud.
- La situación de los pacientes en los centros de diálisis y las complicaciones que se dieron por el cierre de algunos centros, además de problemas que tuvieron algunas personas en el traslado a otras ciudades.
- La necesidad de trabajar en la inclusión digital de personas adulto mayor, con el fin de que obtengan mayor autonomía al conectarse a la web y puedan realizar sus trámites a través de la web de Fonasa.
- Se presentó el “Copago cero”, capacitando y difundiendo a través de la sociedad civil.
- Se informó el cambio de horario en sucursales.
- Se realizaron capacitaciones a personas consejeras y miembros de la sociedad civil en Garantías Explícitas en Salud y alcances de la Ley Ricarte Soto.
- Se difundieron los descuentos de medicamentos y los nuevos convenios con las farmacias asociadas. En este sentido se orienta en la utilización del buscador de

medicamentos que permite visualizar costos y valor a cancelar por parte del beneficiario.

Fonasa cuenta con 36 organizaciones de la sociedad civil en todo el territorio. El número de consejeros a nivel nacional asciende a 372, siendo 125 hombres (34%) y 247 mujeres (66%).

Tabla Cantidad de COSOC por Dirección Zonal

DIRECCIÓN ZONAL	N° DE COSOC	N° DE INTEGRANTES
Norte	7	86
Centro Norte	9	101
Nivel Central	3	27
Centro Sur	9	76
Sur	8	82
Total	36	372

Fuente: División de Servicio al Usuario Fonasa

Dentro de las actividades realizadas por el director nacional de Fonasa a lo largo del país, ha podido reunirse con miembros de los Consejos de las diferentes regiones, como por ejemplo el Consejo de la Sociedad Civil de Antofagasta, en la Dirección Zonal Norte; y el Consejo de la Sociedad Civil de Concepción, dependiente de la Dirección Zonal Centro Sur.

En ambas reuniones expuso la visión, nuevos lineamientos de Fonasa y desafíos para transitar hacia un Fondo Único de Salud, destacando la importancia de la participación de la comunidad en estos procesos de transformación.

Se abordó también el Copago Cero y su impacto positivo, la reducción de las listas de espera, la necesidad de fortalecer programas de salud mental, la codificación de prestaciones asociadas a tratamientos y procedimientos quirúrgicos de interés para las personas trans, la presencia y disponibilidad de los especialistas en la Red Pública de Salud.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2023

- **Desafíos legislativos y Sanitarios 2023**

- A fines del año 2022, se hace entrega formal de propuesta legislativa a Ministra de Salud que crea el **Fondo Universal de Salud**, que administrará el Fonasa, y que entre sus principales funciones tiene el recaudar la totalidad de las cotizaciones de salud obligatorias de los trabajadores y pensionados del país, la mancomunación de estos recursos y su asignación a una red de prestadores integrada formada por la Red Pública de Servicios de Salud, más aquellos prestadores privados que adhieran a las reglas públicas y al Régimen General de Prestaciones.

Lo anterior se ha sustentado en mesas de trabajo y documentos técnicos generados en el último tiempo y que deben seguir desarrollándose, que se detallan a continuación:

Nota Técnica N°1: Alternativas de Transición

Nota Técnica N°2.- Reforma de Salud FUS

Nota Técnica N°3.- Simulación Impacto Fiscal

Nota Técnica N°4.- Vector de Precios Prestadores Privados

Nota Técnica N°5.- Revisión de Gobernanza de Sistemas de Financiamiento Universales

Nota Técnica N°6.- Régimen de General de Prestaciones

Nota Técnica N°7.- Gatekeeping y Capacidad de Elección

Nota Técnica N°8.- Subsidio de Incapacidad Laboral y Licencias Médicas

Nota Técnica N°9.- Esquemas de Cobertura de Transición de Población Isapre en Fonasa

A su vez, se crearon 3 mesas de trabajo, una de carácter legal y normativo, una segunda que trata de aspectos institucionales a fortalecer, y, por último, una mesa técnica, que aborda ámbitos de carácter financiero como cotizaciones de salud y subsidios de incapacidad laboral, además de prestaciones de salud, aranceles y mecanismos de pagos, entre otros.

Presentación en el congreso del Proyecto de Ley que crea una nueva modalidad de atención y moderniza Fonasa

- **Propuesta Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)**
- La MCC considera prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores en convenio, esta Modalidad se financiará con las cotizaciones legales para salud (7%), y una prima plana complementaria por persona beneficiaria, a cargo del afiliado (cotización voluntaria), que deberá ser entregada a FONASA y administrada por seguros voluntarios en convenio. El pago de la cotización voluntaria permitirá el acceso a un conjunto de beneficios en salud, con una protección financiera similar al que existe en el subsistema ISAPRE. Es necesario destacar que, en la MCC no existirá discriminación de acuerdo con la condición de salud del beneficiario, por edad ni sexo. Al igual que en el resto de las Modalidades de atención de Fonasa.

Esta nueva modalidad será voluntaria y podrán acceder a ella todas las personas que se encuentren o se afilien a Fonasa, y que pertenezcan a los grupos de ingreso B, C y D, incluyendo las personas provenientes de las Isapre.

La MCC implica un nivel de protección financiera para la atención ambulatoria y hospitalaria, que será provista por el Fonasa y los seguros administradores de la cotización voluntaria. Además del acceso al Régimen de Prestaciones de Salud establecido en el Libro II del D. F. L N°1, del 2005, del Ministerio de Salud, se podrá establecer una cobertura diferenciada para una red específica de prestadores de salud en convenio. Este Régimen de Prestaciones se irá actualizando periódicamente en función de las necesidades epidemiológicas de la población y del desarrollo tecnológico del sector salud.

- **Pago por atenciones en los hospitales vía GRD**

- Para el año 2023 se considera un presupuesto de MM\$ 4.646.838, representando \$212.600 millones más que el año anterior, ya que se introdujo un plan extraordinario de normalización presupuestaria, estableciendo un precio base único nacional y reconocimiento especial a los establecimientos hospitalarios de mayor complejidad y de zonas extremas.

3 nuevos hospitales en las ciudades de Lota. Tomé y el Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer, se suman al grupo de 65 recintos hospitalarios que ya financian parte mayoritaria de su presupuesto anual mediante la metodología de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

Con esta inyección de recursos, esperamos producir cerca del millón de egresos, lo que incide directamente en ampliar la capacidad de la red y con ello poder disminuir los tiempos de espera.

- **Compra de prestaciones médicas a prestadores privados.**

- Para 2023 se considera una expansión de un 48% respecto del año anterior, en parte porque se está reconociendo el gasto real con prestadores privados, lo que permite asegurar el presupuesto necesario para el pago de post estabilizaciones asociadas a la Ley de Urgencia, compra de camas críticas, realizar trasplantes de médula, aumentar la derivación de pacientes GES y entregar los tratamientos de diálisis.

- **Ley Ricarte Soto**

- En el presupuesto 2023 Se adicionan MM\$ 11.438 para financiar los medicamentos y prestaciones de los 27 problemas de salud vigentes en el decreto N° 2 del 2019

- **Modernización del FONASA**

- Para reducir los tiempos y listas de espera, se propone otorgar a FONASA la facultad de efectuar derivaciones de pacientes que estén en lista de espera a prestadores con capacidad resolutive.

Asimismo, se facultará a FONASA para que, actuando de oficio, pueda reclasificar a sus personas afiliadas y beneficiarias en los Grupos según ingreso, notificándoles de ello. Con esto se busca un mejor registro de las personas afiliadas y beneficiarias en el FONASA.

- **Reforma a la tramitación y pago del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL)**

- Se estudiará un Proyecto de Ley para modificar la tramitación de Licencias Médicas que son financiadas por el FONASA, así como el cálculo y pago de las prestaciones pecuniarias que de ahí se deriven, revisando que se ajusten a las normas legales, administrativas y técnicas correspondientes. Para lograr lo anterior, se estudia crear en el FONASA una contraloría médica para la revisión de las licencias, así como encargarse directamente de las funciones financieras que hoy se encuentran radicadas en la COMPIN, para el cálculo y pago del SIL.

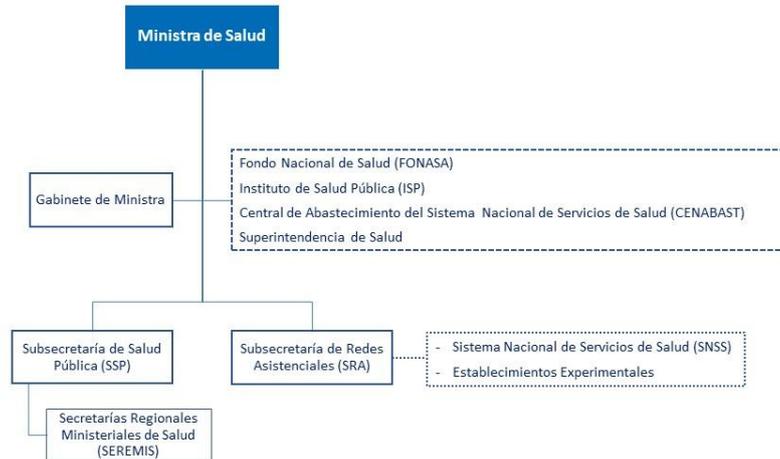
En el mismo tema, se ha avanzado en la tramitación de un Proyecto de Ley para fortalecer el régimen de control de quienes emiten licencias médicas, para evitar el mal uso de estos beneficios.

- **Ampliación de cobertura para descuentos en medicamentos**

- Puesta en marcha de la ampliación de los convenios con las cadenas de farmacias, realizados en 2022. Las farmacias y regiones donde están vigentes los descuentos en medicamentos son las siguientes:
- Salcobrand: todas las regiones

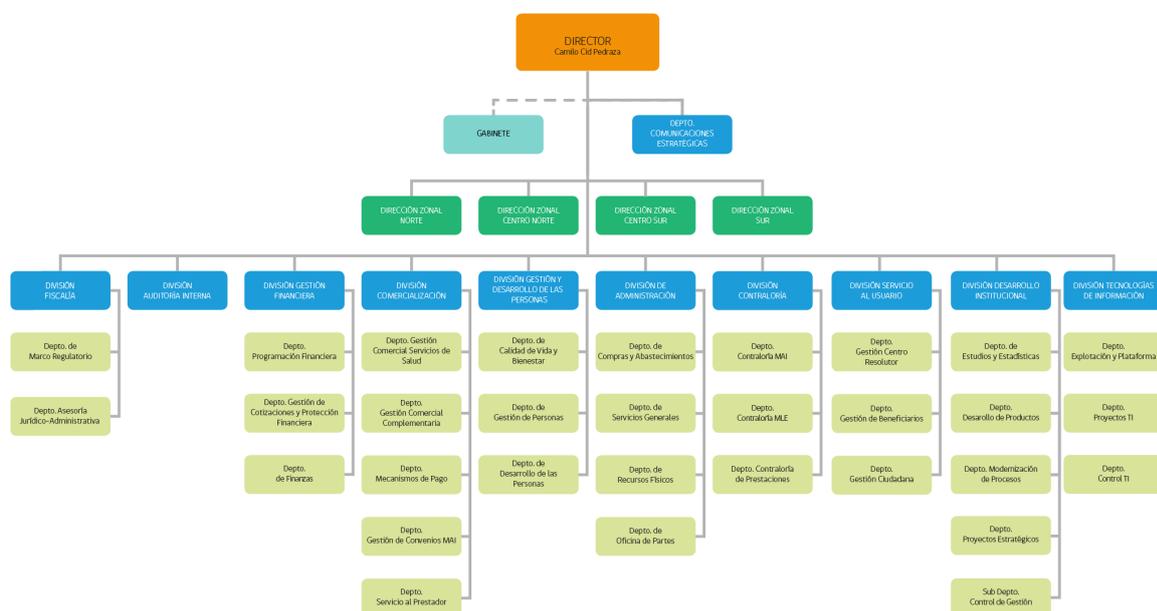
- Farmacias Ahumada: Regiones Metropolitana y O'Higgins
- Farnex: Región Metropolitana
- RedFarma: Región del Biobío y Los Lagos.

Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio

NIVEL CENTRAL



Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Director Nacional	Camilo Cid Pedraza
Jefatura de Gabinete	Francisca Garat Pey
Jefatura Departamento de Comunicaciones Estratégicas	Lorena Lillo Pino
Directora Zonal Norte	Elba Varas Espinoza
Director (s) Zonal Centro Norte	Rodrigo Reyes Bohle
Directora (s) Zonal Centro Sur	Marcela Tapia Ferrada
Director (s) Zonal Sur	Javier Castro Pedrero
Jefatura (s) de División Financiera	Mauricio Rojas Duarte
Jefatura (s) División de Desarrollo Institucional	Matías Goyenechea Hidalgo
Jefatura (s) División de Contraloría	Sandra Fandiño Chavarro
Jefatura (s) División de Auditoría	Cristian Salazar González
Jefatura (s) División de Comercialización	Nancy Dawson Reveco
Jefatura (s) División de Fiscalía	Juan Enrique Fuentes Diaz
Jefatura (s) de la División de Gestión de las Personas	Marcia Alfaro Carvajal
Jefatura (s) División de Administración	Claudio del Canto
Jefatura (s) División de Servicio al Usuario	Haydee Navarrete
Jefatura División de Tecnologías de Información	Marcelo González Inostroza

5. Anexos

Índice

.Anexo 1: Recursos Humanos	126
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	134
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2022	135
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2022	136
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	138

Anexo 1: Recursos Humanos

Dotación efectiva año 2022, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Contrata	383	49.5%	182	51.6%	565
Planta	390	50.5%	171	48.4%	561
Total	773	100.0%	353	100.0%	1.126

Dotación efectiva año 2022, por Estamento (mujeres y hombres)

Estamentos	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Técnicos	48	6.2%	29	8.2%	77
Directivos	10	1.3%	12	3.4%	22
Auxiliares	0	0%	5	1.4%	5
Profesionales	327	42.3%	202	57.2%	529
Administrativos	388	50.2%	105	29.7%	493
Total	773	100.0%	353	100.0%	1.126

Dotación Efectiva año 2022 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)

Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
24 AÑOS O MENOS	5	0.6%	1	0.3%	6
ENTRE 25 y 34 AÑOS	74	9.6%	27	7.6%	101
ENTRE 35 y 44 AÑOS	271	35.1%	124	35.1%	395
ENTRE 45 y 54 AÑOS	259	33.5%	97	27.5%	356
ENTRE 55 y 59 AÑOS	86	11.1%	48	13.6%	134
ENTRE 60 y 64 AÑOS	65	8.4%	50	14.2%	115
65 Y MÁS AÑOS	13	1.7%	6	1.7%	19
Total	773	100.0%	353	100.0%	1.126

Personal fuera de dotación año 2022 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Honorarios	4	15.4%	6	50.0%	10
Reemplazo	12	46.2%	4	33.3%	16
Suplente	10	38.5%	2	16.7%	12
Total	26	100.0%	12	100.0%	38

Personal a honorarios año 2022 según función desempeñada (mujeres y hombres)

Función desempeñada	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Técnicos	0	0%	2	16.7%	2
Profesionales	6	23.1%	6	50.0%	12
Administrativos	20	76.9%	4	33.3%	24
Total	26	100.0%	12	100.0%	38

Personal a honorarios año 2022 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)

Rango de Permanencia	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
1 años o menos	2	50.0%	3	50.0%	5
Más de 3 años	2	50.0%	3	50.0%	5
Total	4	100.0%	6	100.0%	10

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

1 Reclutamiento y Selección

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección.	19	29	11
(b) Total de ingresos a la contrata año t	20	34	17
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	95,0%	85,3%	64,7%

1.2 Efectividad de la selección

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	19	28	28
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	19	29	11
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	100,0%	96,6%	100,0%

2 Rotación de Personal

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	57	52	52
(b) Total dotación efectiva año t	1.173	1.183	1.183
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	4,9%	4,4%	8,8%

2.2 Causales de cese o retiro

Causales	2020	2021	2022
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	2	1	0
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	19	12	39
Otros retiros voluntarios año t	14	24	34
Funcionarios retirados por otras causales año t	22	15	26

Causales	2020	2021	2022
Total de ceses o retiros	57%	52%	99%

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	39	34	17
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	57	52	99
Porcentaje de recuperación (a/b)	68,4%	65,4%	17,2%

3 Grado de Movilidad en el Servicio

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	90	131	11
(b) Total Planta efectiva año t	629	609	561
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	14,3%	21,5%	2,0%

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios recontractados en grado superior año t	5	11	34
(b) Total Contratos efectivos año t	544	574	565
Porcentaje de recontractados en grado superior (a/b)	0,9%	1,9%	6,0%

4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios capacitados año t	789	1089	1089
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.173	1.183	1.126
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	67,3%	92,1%	96,7%

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

Variables	2020	2021	2022
(a) \sum (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	26.401	31870	33035
(b) Total de participantes capacitados año t	1682	3496	3419
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	15,7	9,1	9,7

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t	5	5	5
(b) N° de actividades de capacitación año t	81	169	169
Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	6,2%	3,0%	3,0%

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de becas otorgadas año t	19	11	11
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.173	1.183	1.126
Porcentaje de becados (a/b)	1,6%	0,9%	1,0%

5 Días no Trabajados

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12	1.371	2414	2898
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.173	1.183	1.126
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b)	1,2	2,0	2,6

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12	422	377	474
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.173	1.183	1.126
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b)	0,4	0,3	0,4

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12	206	189	94
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.173	1.183	1.126
Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b)	0,2	0,2	0,1

6 Grado de Extensión de la Jornada

6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de horas extraordinarias año t, / 12	542	361	1752
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.173	1.183	1.126
Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b)	0,5	0,3	1,6

7 Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

Listas	2020	2021	2022
Lista 1	1.037	1030	1012
Lista 2	6	3	3
Lista 3	2	0	1
Lista 4	1	0	0
(a) Total de funcionarios evaluados	1.046%	1.033%	1.016%
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.173	1.183	1.126
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	89.2%	87.3%	90.2%

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

Variables	2020	2021	2022
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)	SI	SI	SI

8 Política de Gestión de Personas

8 Política de Gestión de Personas formalizada

Variables	2020	2021	2022
Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No)	SI	SI	SI

9 Regularización de Honorarios

9.1 Representación en el ingreso a la Contrata

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	1	1	1
(b) Total de ingresos a la contrata año t	20	34	17
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	5,0%	2,9%	5,9%

9.2 Efectividad proceso regularización

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	1	1	1
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	1	5	3
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	100,0%	20,0%	33,3%

9.3 Índice honorarios regularizables

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	5	3	3
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	1	5	3
Porcentaje (a/b)	500,0%	60,0%	100,0%

Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023

Iniciativa	Estado de Avance
Proyecto de Ley Seguro Catastrófico que Crea un seguro de cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección (Boletín N° 12662-11) (Medida 26 Plan Nacional de Medicamentos)	En Tramitación
Implementación de medidas de contención de costos en Fonasa	Terminado
Implementación de modelo digital de atención en Fonasa	Terminado
Proyecto de Ley Mejor Fonasa (Boletín N°13863-11)	En Tramitación
Pago a través de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) en Fonasa	En Proceso
Rediseño de Modelo de Atención Usuaría de Fonasa: "Fonasa Resuelve" y "Elige tú"	Terminado
Ampliar cobertura total a los costos de la enfermedad por ISAPRE y FONASA	En implementación
Aumentar progresivamente el gasto público en salud hasta llegar al promedio OCDE.	En diseño
Crear un Fondo Universal de Salud, que actuará como un administrador único de los recursos, a través de la universalización de la cobertura de FONASA a todas las personas que residan en el país	En Tramitación
Crear un plan amplio de beneficios denominado Régimen General de Cobertura en Salud, administrado por el FUS.	En implementación
Disminuir el copago en el sistema de salud para las personas en los tramos C y D de Fonasa, beneficiando a más de 6.000 de personas	Terminado
Garantizar la atención de salud a personas migrantes en situación irregular. Esto cumpliendo con lo dispuesto por el Decreto N°67 de FONASA e incorporando la Política de Salud para migrantes internacionales desarrollada por el MINSAL en 2017.	Terminado
Reformar la institucionalidad del FUS para dotarla de una administración y estructura organizacional con alta capacidad técnica, que enfoque su actuar en el uso eficiente de los recursos y en potenciar el desarrollo de la red pública de salud. Para una me	En implementación

Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2022

Cuadro 11

Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
5	231,2	4,4	100%	1.187.423

Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2022

Medidas

Medidas	Resultados
Capacitación a funcionarias/os del Servicio en materia de género nivel básico o avanzado.	Se realizó curso Avanzado en Políticas Públicas con perspectiva de Género, a 20 funcionarios/as de Fonasa del estamento Profesionales a nivel nacional con el objetivo de entregar competencias y herramientas a las personas que integran la Mesa de Equidad de Género con el propósito que puedan identificar las Inequidades, Brechas y Barreras (IBB) de género y fortalecer los recursos conceptuales y estratégicos para transversalizar la perspectiva de género en todo el quehacer institucional.
Acciones de Comunicaciones y difusión interna y externa con perspectiva de género.	Para dar continuidad a lo desarrollado en el ámbito de las comunicaciones y difusión con perspectiva de género, y disminuir las brecha e inequidades por la falta de conocimiento de información y comunicación de los avances institucionales en materia de género, se realiza difusión a través de campañas informativas (mailing, fondo de pantalla, intranet y Fonasa TV a lucidas a campañas MALS, Conciliación, Conmemoraciones, Día de la Mujer etc.) a todos los funcionarios de Fonasa a nivel nacional, también se difundieron acciones/actividades relacionadas con el que hacer de la mesa de equidad de género.
Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo y análisis de género cuando corresponda.	Se realiza Estudio sobre el acceso a prestaciones asistenciales y cobertura financiera a personas con discapacidad beneficiarias de Fonasa, que busca realizar una caracterización de la población discapacitada (relacionados a cuántos son, en qué grupos están, titulares o carga, ingreso, sexo, edad) con perspectiva de género, y análisis de brechas que den cuenta de las inequidades, brechas y barreras de género y de discapacidad. El objetivo adaptar la institucionalidad de Fonasa a la situación de discapacidad y mejorar políticas internas (eliminación de límite financiero para compra de bonos, adaptación de canales para la atención y levantamiento de IBB).

Iniciativas

Iniciativa	Resultado
1.(Medida 1): Planificación Estratégica Institucional incorporando perspectiva de género. (Programa de Trabajo de Género 2022)	En el contexto de la ley 20.955 del año 2016, junto con la elaboración, aplicación y difusión de un procedimiento de denuncia e investigación, establece la obligatoriedad, a todos los Servicios Públicos, de diseñar e implementar planes anuales de prevención y seguimiento del maltrato, acoso laboral y sexual, teniendo en cuenta la normativa vigente. Fonasa compromete la implementación del Plan de Prevención y Seguimiento del Protocolo de Maltrato, Acoso Laboral y Sexual (MALS) con perspectiva de género para promover las Buenas Prácticas Laborales y disminuir las conductas de Maltrato y Acoso Laboral y Sexual. Junto con avanzar y profundizar en los contenidos de género a nivel institucional, estableciendo acciones de prevención y tratamiento de situaciones de maltrato, esto con la finalidad de propiciar un ambiente de respeto a la diversidad y derechos de personas que trabajan en la Institución.

Iniciativa	Resultado
<p>2. (Medida 6): Políticas y/o Programas Públicos elaborados por el Servicio con perspectiva de Género.</p>	<p>En el marco del Protocolo de Conciliación de la Vida Familiar, Laboral y Personal, Fonasa declara su compromiso de trabajo conjunto con las personas que laboran en la Institución, en el desarrollo de acciones para contribuir en la conciliación de los tiempos de libre disposición en el ámbito personal, tiempo de cuidado en el ámbito familiar y el tiempo del trabajo. Y que todas estas acciones sean conocidas por todas las personas funcionarias a través de la implementación de un plan de difusión. Para ello, se trabajó juntamente con las personas funcionarias, asociaciones y la ciudadanía, en acuerdo en horario flexible y cierre anticipado de sucursales, ambas obedecen a la capacidad para ofrecer a las mujeres, sin excluir a varones, una jornada laboral inclusiva. Este horario flexible permite compatibilizar la carga de trabajo formal con la extralaboral no remunerada atribuida al género femenino. El cierre de las sucursales a las 2 PM, demanda histórica de igualar el horario a otros servicios. Este cambio permitió hacer capacitaciones y aminorar las brechas de conocimiento. Se fortaleció la atención virtual para trámites en línea, sin desplazarse. Se implementaron, además: Desconectarse al Salir que busca que al terminar la jornada laboral la persona se dedique a su vida personal y toda información formal se debe enviar por correo institucional y un Horario definido de Reuniones, para que se hagan dentro de la jornada laboral entre otras acciones.</p>

Las acciones de la Mesa de Equidad de Género programadas para el año 2022 más destacadas fueron Para identidad de la Mesa de Equidad de Género, se elabora un distintivo gráfico, especialmente para los recursos comunicacionales como mailing, fondo de pantalla y mensajes de Identidad de Género y estereotipos. Estos son remitidos por medio de la cuenta de comunicacionesfonasa@fonasa.cl, a toda la comunidad Fonasa. En el tema Registro Nombre Social, y de acuerdo con la Ley N° 21.120, promulgada el año 2018, reconoce y da protección al derecho a la identidad de género y expresión de género, determina el libre desarrollo de la persona conforme a su identidad y expresión de género, así como la obligación de los órganos del Estado de respetar la dignidad intrínseca de las personas, emanada de la naturaleza humana. Asimismo, estipula que toda persona tiene derecho a recibir un trato amable y respetuoso en todo momento y circunstancia. En este contexto, y considerando el programa de Gobierno en materia de género, en el cual se compromete a impulsar el reconocimiento efectivo de la identidad de género de personas trans y de identidades que se sitúan por fuera del binarismo de género, surge la necesidad de mejorar el proyecto nombre social implementado en Fonasa, se definieron líneas de trabajo que permitieron cerrar brechas de la etapa uno del proyecto y contribuir en mejorar la calidad de vida a las personas que requieren ser reconocidas y respetadas por su nombre social e identidad de género, como, asimismo, disponer de un sistema que permitan tener la información de esta población beneficiaria. La incorporación del Nombre Social en plataforma Fonasa, Front de sucursal virtual, bonos de atención, certificados de afiliación y cotizaciones, página web, ha sido uno de los hitos relevante para la mesa de equidad de género lo que ha beneficiado a usuarios y usuarias trans que están en proceso de cambio de género.

Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución

Sección	Detalle	Enlace
Identificación de la Institución (Formulario A1)	Corresponde a la información estratégica del Servicio. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Definiciones Estratégicas, instrumentos por año, 2022 y escoger el Ministerio y Servicio.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15400-34905.html
Recursos Financieros	Corresponde a información presupuestaria del Servicio disponible en los informes de ejecución presupuestaria (Ejecución Total, Ley Regular y/o FET-Covid-19) mensuales, a diciembre de cada año o trimestrales. Dipres presenta información a través de dos vías: i) Sitio web de Dipres, sección Presupuestos, año 2022, y escoger la partida presupuestaria requerida; y ii) Sitio web de Dipres, banner Datos Abiertos, donde se presentan archivos con información del Gobierno Central.	i) https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-25910-34905.html#ejec_capitulo ii) https://datos.gob.cl/organization/direccion_de_presupuestos
Indicadores de Desempeño 2019-2022	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Indicadores de Desempeño, Fichas Anuales y 2022.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15157-34905.html
Informe Programas / Instituciones Evaluadas	Se presenta el buscador de programas e instituciones evaluadas. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Evaluación y Revisión del Gasto e Informes de Evaluaciones. Para acceder a los informes, se debe escoger el Ministerio, línea de evaluación y año de publicación de la evaluación buscada.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html
Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/ Instituciones Evaluadas	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Destacados, apartado Mecanismos de Incentivo de Remuneraciones, Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), instrumentos por año y escoger el Ministerio y Servicio.	http://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-16140.html