



Balance de Gestión Integral

AÑO 2023

Ministerio de Salud

Fondo Nacional de Salud





Índice

.1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo	3
.2. Resumen Ejecutivo Servicio	26
.3. Resultados de la Gestión año 2023	29
.4. Desafíos para el período de Gobierno 2024	82
.5. Anexos	85
.Anexo 1: Recursos Humanos	86
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	95
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	96
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2023	97
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	100
.Anexo 6: Estructura Organizacional y autoridades	102

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 está compuesta por 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.

La última crisis sanitaria mundial generada por la aparición del nuevo Coronavirus-Sars Cov-2 (COVID-19), requirió la adopción de drásticas medidas para evitar la propagación del virus en la población. Dado lo anterior, el Sistema de Salud se ha ocupado en atender las problemáticas de salud de la población, priorizando estrategias para la reactivación de la red, 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.

En este escenario, y en línea con las prioridades de Gobierno, este Ministerio ha relevado tres temas prioritarios que buscan mejorar el bienestar de la sociedad.

1. Disminución de los tiempos de espera

- Aumento de producción de la red asistencial

La existencia de personas en espera de atención de consulta médica, de un procedimiento diagnóstico o de una intervención quirúrgica son habituales de los sistemas de salud en la mayoría de los países. Durante la pandemia COVID-19 se produjo una acumulación de pacientes que no pudieron ser atendidos, agregándose a los que estaban previamente en espera. Por esta razón, se implementó una estrategia nacional enfocada en la recuperación de cuidados, la reducción de tiempos de espera y la agilización de las garantías de oportunidad GES pendientes, dando prioridad a las personas que esperaban prestaciones por enfermedades de alto impacto en su salud. Como resultado de estas estrategias, se logró un aumento significativo en el número total de consultas médicas, tanto en atención primaria como en especialidades, y también en el número de cirugías mayores tanto ambulatorias como no ambulatorias, alcanzando cifras que se destacan a continuación:

- Se realizaron 512 mil 423 intervenciones quirúrgicas mayores electivas, un 16,2% más que en 2022. Esta producción alcanzada en el año 2023 corresponde a la mayor conseguida en la historia del sistema de salud público.
- Se realizaron 231 mil 867 intervenciones quirúrgicas ambulatorias, 27,2% más que en 2022.
- El porcentaje de intervenciones quirúrgicas electivas ambulatorias sobre el total realizado alcanzó un 45,2%, un 9,2% más que en 2022 (41,3%).
- Se realizaron 341 mil 428 intervenciones quirúrgicas menores, 11% más que en 2022.
- Se realizaron 8 millones 643 mil 428 consultas médicas de especialidad, 9,4% más que 2022.
- Se realizaron 11 millones 915 mil 643 consultas de morbilidad en atención primaria, 9,1% más que en 2022.
- Se realizaron cinco millones 121 mil 471 controles cardiovasculares en APS, 9,5% más que en 2022.

Las estrategias de recuperación de cuidados impulsadas por el Ministerio de Salud y que resultaron en los aumentos de la producción en la red asistencial presentados, son las siguientes:

- Mejoramiento de la gestión hospitalaria: en junio de 2023 se pusieron en operación 27 quirófanos que no estaban disponibles.
- En 40 establecimientos de 15 regiones del país se conformaron equipos de profesionales destinados a mejorar el proceso prequirúrgico, disminuyendo las suspensiones de cirugías y permitiendo realizar 19 mil 438 intervenciones quirúrgicas adicionales.
- En 2022 se puso en operación el modelo de Centros Regionales de Resolución (CRR) en cuatro establecimientos hospitalarios; llegando a 7 en 2023: CDT La Serena, Hospitales Biprovincial Quillota Petorca, Hospital Gustavo Fricke, Complejo Asistencial de Padre las Casas, CRS Hospital Provincia Cordillera, Hospital de Villarrica y Hospital de Alto Hospicio. Los quirófanos bajo esta modalidad aumentaron el número de pacientes operados al día por pabellón de 3,4 a 5,3, lo que implica haber realizado más de 20 mil cirugías adicionales. Estas cirugías mayores ambulatorias extras equivalen a lo que se produce en un mes en toda la red hospitalaria pública del país. Con esta estrategia se logró reducir un 32% los recursos utilizados si se compara con la producción del año 2022 de los mismos siete hospitales.
- Entre enero y marzo de 2024, se pusieron en operación cuatro nuevos CRR de los 16 planificados para el año 2024: Hospitales Félix Bulnes, El Carmen, Padre Hurtado, Regional de Rancagua, completando la primera etapa programada para este año. En estos centros, se han habilitado 7 quirófanos, disminuyéndose la suspensión de cirugías en un 50% y aumentando el rendimiento en un 92%. Logrando realizar más de 4 mil CMA, lo que equivale a un aumento de 28% (975 CMA extras) comparado en el mismo periodo del año 2023.
- El Hospital Digital ha contribuido a la reducción de los tiempos de espera, mejorar la accesibilidad y optimizar los recursos disponibles, entregando prestaciones sincrónicas y asincrónicas. En relación con las prestaciones sincrónicas, se destaca la incorporación de nuevas especialidades como neonatología y cardiología, junto con el crecimiento de la

producción total en un 58%, con 6 mil 33 atenciones realizadas durante el año 2023, (durante el año 2022 se realizaron 3 mil 810). Por otro lado, en relación con la telemedicina asincrónica, se destaca el aumento de su producción en un 48%, alcanzado las 111 mil 108 prestaciones totales realizadas durante el año 2023 (durante el año 2022 se realizaron 75 mil 159).

- El Programa de Reforzamiento de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud (APS) ha jugado un papel relevante para las consultas de especialidad en oftalmología y otorrinolaringología. Durante el año 2023, se realizaron 925 mil 295 consultas de oftalmología y 99 mil 411 de otorrinolaringología, sumando un total de un millón 24 mil 706 consultas de especialidad, entregadas a través de 153 Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas y 18 Unidades de Atención Primaria de Otorrinolaringología. Esto resultó en un aumento de un 32,1% y un 39,1% respectivamente, respecto al 2022 (700 mil 295 y 71 mil 473 respectivamente).
- La estrategia de Telesalud tiene por objetivo mejorar la accesibilidad de la población a la APS. Al mismo tiempo, busca proporcionar a los establecimientos de APS herramientas para gestionar la demanda de manera eficaz, basándose en criterios de priorización clínica. Mediante un formulario disponible en el sitio de web telesalud.gob.cl, las personas pueden realizar sus requerimientos de atención. A la fecha esta estrategia se encuentra en 186 centros de APS, distribuidos entre 26 Servicios de Salud de los 29 existentes, canalizando más de dos millones seiscientas mil solicitudes; de ellas, dos de cada tres se responden antes de los primeros siete días de espera. Se resolvió vía telefónica un 15% de los requerimientos sin que el paciente acudiera al establecimiento.
- Portal Paciente y Visor Ciudadano de Tiempos de Espera: durante el año 2023 y como una medida de transparencia de la información para la población, se diseñó el portal del paciente, sitio web al que se accede por clave única y permite a los usuarios actualizar su información de contacto, para que el equipo de salud pueda contactarse con ellos. A la vez, permite a las personas visualizar las solicitudes de atención realizadas a su establecimiento de APS mediante la plataforma Telesalud y conocer el estado de espera para consultas nuevas de especialidades clínicas y/o intervenciones quirúrgicas. A diciembre del año 2023 se han realizado 78 mil 375 ingresos al portal, con 35 mil 752 actualizaciones de datos de contacto.

- En septiembre de 2023 se implementó el Visor Ciudadano de Tiempos de Espera de enfermedades No GES, plataforma tecnológica que permite que las personas y gestores conozcan los tiempos de espera a nivel país y por Servicio de Salud y cuenten con la información que necesitan de manera transparente, oportuna y correcta. Este visor dispone el número de casos y la mediana de lista de espera por especialidad, según la lista de espera quirúrgica; lista espera consulta nueva especialidad y lista de espera odontológica. Esta información se mantiene actualizada de forma mensual.

- Lista de Espera de enfermedades No GES

El número de casos en lista de espera de enfermedades No GES para consulta de nueva especialidad médica y odontológica a diciembre de 2023 alcanzó 2 millones 401 mil 560 registros, lo que corresponde a 2 millones seis mil 440 personas. Si bien esto implica un aumento en el número de casos en lista de espera No GES con respecto a 2022, la mediana de tiempo de espera ha disminuido de manera sostenida, alcanzando 240 días a diciembre de 2023, lo que significan 28 días menos respecto a 2022. Por otra parte, es relevante señalar que aquellos casos más antiguos (percentil 90), han disminuido un 31% respecto de diciembre 2022, lo que se ha logrado a través de la búsqueda y seguimiento activo de estos casos e incluyendo la consecución de esta meta como compromiso de gestión de los Servicios de Salud.

Respecto a la lista de espera consulta nueva de especialidad odontológica, durante el 2023 hubo una reducción de la mediana de tiempos de espera de 93 días, con un porcentaje de variación positivo de 27,4%; además se observó una reducción de los casos más antiguos (sobre 2 años de espera) pasando de 50% de la lista de espera odontológica el 2021 al 16% durante el 2023.

En relación con los casos en lista de espera de intervenciones quirúrgicas, a diciembre 2023 había 333 mil 579, lo que corresponde a 294 mil 565 personas. Con respecto a los casos, esto representa un aumento de 31 mil 216 respecto al año anterior y de 46 mil 55 respecto a 2019. Aquí también se observa que, a pesar del aumento en el número de casos, la mediana de tiempo de espera disminuyó, alcanzando 289 días a diciembre de 2023, lo que significan 70 días menos respecto a 2022. Por otra parte, es relevante señalar que aquellos casos más antiguos (percentil 90) han disminuido un 20% respecto de diciembre 2022.

- Retrasos en atención de problemas GES

A pesar del significativo aumento de la demanda derivada de los cuidados postergados post pandemia, las garantías de oportunidad, es decir, el plazo máximo definido para la atención de cada problema de salud, han mejorado en los últimos 5 años, manteniéndose porcentajes de cumplimiento cercanos al 100%. A diciembre 2023, existían 4 millones 588 mil 848 garantías de oportunidad a nivel país, lo que corresponde a un aumento de 16,2% respecto del año 2022 y un 13,7% más respecto del 2019. El 97,95% de las garantías de oportunidad fueron cumplidas (incluyendo las garantías cumplidas, exceptuadas y las realizadas fuera de plazo), lo cual se mantiene estable desde el año anterior.

El porcentaje de garantías retrasadas (cerca del 2%) es similar al año anterior. Sin embargo, se han reducido los tiempos de espera de las garantías retrasadas en once días, pasando de 81 días en 2022 a 70 días en 2023. Si se analiza el cumplimiento efectivo de las garantías, tanto en periodo legal como incumplidas atendidas, sin considerar las exceptuadas, en 2023 el sistema de salud fue capaz de cumplir 600 mil 388 garantías más que en 2022.

- Resolución de pacientes oncológicos

Durante el año 2023, se crearon 944 mil 121 nuevos casos ^[1] GES por problemas oncológicos, de los cuales 932 mil 884 corresponden a usuarios de Fonasa y 11 mil 237 a usuarios de Isapre. Además, hubo 29 mil 827 nuevos casos del problema de salud Cuidados Paliativos por cáncer (27 mil 872 en Fonasa y mil 955 en Isapre). Si se considera el problema de salud “Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos” como parte de las atenciones oncológicas, se suma un total de 27 mil 875 nuevos casos en ambos subsistemas.

En relación con las garantías de oportunidad, en Fonasa 913 mil 422 personas activaron una garantía de oportunidad GES oncológica, de las cuales el 94,3% la recibió en los plazos establecidos (849 mil 118 personas). Cuatro de cada cinco retrasos se solucionaron al finalizar el 2023, quedando pendientes 13 mil 816 pacientes.

Entre las medidas implementadas durante en 2023 para mejorar la resolución de casos oncológicos, se destaca la incorporación de médicos internistas y enfermeras para el seguimiento de pacientes en tratamiento de quimioterapia, priorizando las horas de

oncólogo médico para la evaluación de pacientes nuevos, cuyos ingresos aumentaron en un 50% con esta gestión; se entregaron recursos para diez hospitales, con el objetivo de iniciar su operación el 2024, lo que permitirá el ingreso adicional de mil 500 personas aproximadamente al año; la asignación de presupuesto para trabajar en la implementación de una estrategia de precisión para la detección incipiente de cáncer de colon y gástrico en seis Servicios de Salud (Antofagasta, Metropolitano Sur Oriente, Maule Ñuble, Valdivia y Magallanes); la distribución de 852 millones de pesos para financiar traslado y alojamiento para pacientes y acompañantes con el fin de mejorar los aspectos psicosociales y calidad de vida de los pacientes y sus familiares; la implementación progresiva de la plataforma de seguimiento de pacientes oncológicos (instalada en 24 Servicios de Salud) lo que permite mejorar la referencia y contrarreferencia y tiempos de respuesta para prestaciones; el acompañamiento a los Servicios de Salud con mayores retrasos en oncología para identificar nodos críticos y plan de resolución, con monitoreo mensual.

Para aumentar el acceso a tratamiento de cáncer, en 2023 se inició la implementación de la unidad de quimioterapia en Hospital Metropolitano que cuenta con 20 sillones, e iniciará su operación en el primer semestre de 2024. Esta unidad podrá dar respuesta a la administración de quimioterapia aproximadamente 945 en la Región Metropolitana. Entre 2022 y 2023, se aumentó en 16 los sillones para quimioterapia en otros establecimientos del país: el segundo semestre del 2022 el Hospital San Borja Arriarán aumentó de 20 a 24 sillones; en noviembre 2023 Hospital de Puerto Montt aumentó de 9 a 15 sillones y, por último, el Hospital Herminda Martin aumentó de 3 a 9 sillones a fines del 2022.

2. Salud Mental

Hoy casi un millón de personas se encuentran inscritos en el programa de salud mental de la red de salud. El Programa de Gobierno del Presidente Gabriel Boric prioriza la salud mental, estableciendo compromisos específicos para abordar este desafío. La protección de la salud mental requiere una perspectiva integral que abarque acciones preventivas, promocionales e inclusivas desde todos los sectores estatales, y en todos los niveles de atención. En APS las personas inscritas aumentaron en un 7% entre diciembre de 2022 y diciembre de 2023, llegando a 821 mil 723 personas y las inscritas en el programa en servicios de especialidad de salud mental aumentaron en 5,4%.

- Proyecto de Ley Integral de Salud Mental.

El objetivo del proyecto de ley es establecer una regulación integral de la salud mental, abarcando promoción y protección, e

involucrando a todos los sectores del Estado. Se enfoca en la inclusión social y un abordaje integral de las necesidades de las personas con problemas de salud mental desde un enfoque comunitario, de equidad y basado en el resguardo de la dignidad. Esto lo hace por medio de la definición de deberes sectoriales del poder Ejecutivo, así como de los otros poderes del Estado, en los ámbitos de salud, educación, vivienda, justicia, trabajo, desarrollo y protección social y en el actuar de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. Particularmente, a la Autoridad Sanitaria le indica el deber de velar por el fortalecimiento de la protección de la salud mental, a través de acciones que propendan a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación e inclusión social de las personas con problemas de salud mental.

El texto fue elaborado en 2023 con la colaboración de más de diez ministerios, y otros organismos del Estado, además de la participación de la ciudadanía, a través de diálogos ciudadanos en los que participaron 2 mil 790 personas de todas las regiones del país. Actualmente el Proyecto se encuentra en su fase final de elaboración.

- Acceso a servicios de salud mental Cosam y otras inversiones en salud mental

En la red asistencial existen 103 Cosam a lo largo del país. Sin embargo, la brecha de oferta asistencial persiste, por ello el Presidente Gabriel Boric comprometió la habilitación de 15 Cosam durante el período de gobierno y el desarrollo de otros 23 centros. El 2023 se habilitó el Cosam de la comuna de San Antonio, que registró 6 mil 498 atenciones durante ese año; los otros 14 centros están en distintas etapas de desarrollo. También se inauguró el Hospital de Día de Aconcagua, y se inauguraron dos espacios de encuentro comunitario en la atención primaria de la comuna de Pirque en el marco de un proyecto de mejora de la calidad atención de salud mental en la atención primaria en Chile.

- Prevención del suicidio

El suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países; así, cada muerte por suicidio que se evita significa una mejora en la vida de decenas de personas. Las medidas de prevención del suicidio hoy implementadas en el país incluyen acciones de alcance poblacional (como las medidas de barreras físicas y las de disminución de acceso a medios letales), comunitario (como aquellas medidas de prevención de suicidio en escuelas) y a nivel individual (incluyendo acciones terapéuticas en toda la red de salud). En 2019 fallecieron 2 mil personas por esta causa en el país (con

una tasa de 10,6 por cien mil personas). El 2023 se realizaron 25 mil 566 ingresos de personas con riesgo suicida al programa de salud mental, lo que significa un 140% de aumento con respecto a 2022.

En enero de 2023 el Ministerio de Salud implementó la línea Prevención del Suicidio *4141 en la que 43 psicólogos brindan asistencia telefónica a personas que se encuentren en crisis asociada a riesgo suicida, y vincula el caso a la red pública cuando corresponda. A más de un año de su implementación, y hasta el 27 de febrero de 2024 se han contestado 44 mil 781 llamadas, atendidas por psicólogos, con un tiempo de espera de menos de un minuto en el 86% de los casos.

Este año también se puso en marcha un sistema que permite identificar intentos de suicidio en los servicios de urgencia de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado, entregando acompañamiento y continuidad de los cuidados tras el evento. Está operando en diez regiones: Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes.

Además, en abril de 2023 comenzó la implementación de un sistema de vigilancia de intentos de suicidio y lesiones autoinfligidas, que se agrega al sistema de vigilancia de muertes por suicidio. A este nuevo sistema se han incorporado 11 regiones.

Finalmente, también se ha trabajado con comunidades educativas en prevención del suicidio y detección precoz de estudiantes en riesgo a través de la capacitación de 2 mil 726 profesionales, correspondientes a mil 217 establecimientos educacionales en 2023.

- Demencias

Las demencias son un fenómeno creciente en el mundo. Estimaciones señalan que en Chile el 7% de las personas mayores de 60 años sufren algún tipo de demencia (Fuentes y Albala, 2014) y en 2023 ocuparon el quinto lugar entre las causas específicas de mortalidad. Por esta razón, en 2019 se incorporaron el Alzheimer y otras demencias a las Garantías Explícitas de Salud, de manera de asegurar el acceso oportuno a su diagnóstico y tratamiento.

Durante el año 2023 se publicaron las “Orientaciones Técnicas para la Implementación del GES Alzheimer y Otras Demencias”, que entregan herramientas para el diagnóstico y la atención de personas con estos problemas de salud y sus cuidadores en la red de salud, tanto a nivel primario como de especialidad. El número de personas ingresadas al GES de Demencia hasta diciembre de 2023 era de 27 mil 829 (Fonasa e Isapre), un 13% superior al 2022. Actualmente existen tres unidades hospitalarias de memoria (hospitales del Salvador, de Osorno y Magallanes), que desarrollan la evaluación e intervención de alta complejidad de los trastornos demenciales y enfermedades relacionadas. Asimismo, hay 30 hospitales que entregan atención de especialidad ambulatoria en esta materia y están trabajando para convertirse en unidades de memoria. Estos hospitales son: Juan Noé Crevani, Iquique, Leonardo Guzmán, Carlos Cisternas, La Serena, Ovalle, Illapel, Van Buren, Gustavo Fricke, Biprovincial Quillota-Petorca, San José, Barros Luco, Padre Hurtado, Sótero del Río, La Florida, CRS Provincia Cordillera, Claudio Vicuña, Rancagua, Herminda Martín, Gran Benavente, Kallvu Llanca, Enríquez Aravena, Villarrica, Nueva Imperial, Valdivia, Puerto Montt, Chiloé, Puerto Aysén, Coyhaique y Ancud. Esto además de las acciones que realizan los diez Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia que responden a la necesidad de atención del nivel de especialidad para las personas con demencia y sus cuidadores y proporcionan acciones de diagnóstico diferencial e intervenciones para casos de mayor complejidad.

El 2023 se capacitaron a 184 funcionarios de Atención Primaria, Seremi y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y a 157 funcionarios de centros de especialidades en atención integral de personas con demencia y su entorno de apoyo, incluyendo detección temprana, diagnóstico, tratamiento e intervenciones con la comunidad. Se constituyó la Mesa Asesora de Demencia, cuyo objetivo es asesorar al Ministerio de Salud en la implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional Demencias y la Garantía Explícita de Salud de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Asimismo, se implementó una mesa de coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia para incorporar a personas con demencia como posibles usuarios del programa Centro Diurno de Personas Mayores.

- Avances en la implementación de la Ley de Espectro Autista

El 2 de marzo del 2023 el Presidente Gabriel Boric promulgó la ley N° 21.545 (Ley TEA) que en materia de salud mandata

el avance hacia a la atención en salud y el desarrollo y promoción del acceso a tamizaje, diagnóstico integral y atenciones específicas. Asimismo, refuerza el derecho al acompañamiento y promueve capacitación y perfeccionamiento continuo de los profesionales de salud en la materia.

Durante 2023 y la primera parte de 2024 se ha capacitado a 834 profesionales de la red de los 29 servicios de salud, para la evaluación y abordaje integral de personas con Trastorno del Espectro Autista, y se publicaron en hospital digital tres seminarios web para profesionales de la salud, con 17 mil 200 visualizaciones hasta febrero de 2023 (disponibles en las plataformas oficiales del Ministerio de Salud).

Se extendió el período de evaluación para la detección de señales de Trastornos del Espectro Autista hasta los 5 años (59 meses de edad) en el control de salud integral de los niños en Atención Primaria de Salud (hasta el 2023 esta evaluación era entre los 16 a los 30 meses), y se desarrollaron videos de concientización dirigidos a la comunidad y a equipos de salud, también disponibles en las plataformas oficiales del Ministerio de Salud. Desde marzo de 2024 están publicados los primeros lineamientos para el abordaje integral de salud de las personas con Trastorno del Espectro Autista destinados a los equipos de salud.

- Intervenciones en salud mental para trabajadores de la salud

El programa “Saludablemente” es una estrategia iniciada durante la pandemia y cuyo propósito es ayudar a la ciudadanía y entregar información para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de los funcionarios de salud. En 2023 el número de atenciones entregadas fue superior al 2022; así, las atenciones por psicólogo/a aumentaron en un 22% (de 56 mil 573 en 2022 a 68 mil 998 en 2023), las atenciones por psiquiatra aumentaron en un 95% (de tres mil 774 en 2022 a siete mil 343 en 2023 y las atenciones por primera atención psicológica aumentaron en un 21% (de cuatro mil 980 en 2022 a seis 47 en 2023).

3. Reforma de salud y agenda de transformaciones y fortalecimiento del sector salud

El Gobierno del presidente Gabriel Boric está impulsando una reforma integral del Sistema de Salud, centrada en la Atención Primaria, para hacer frente a desafíos derivados de la fragmentación de la atención, brechas en la modernización, acceso diferenciado según capacidad de pago, inequidad y pérdida de oportunidades para impactar positivamente en las personas. De esta manera, se pretende mejorar la salud y bienestar de la población, garantizando el derecho a la salud de todas las personas, a partir de sus necesidades y expectativas, incorporando mecanismos de disminución de las inequidades. El trabajo de esta agenda de transformaciones se ha estructurado en cuatro ejes de acción:

- Eje 1: Garantizar la cobertura universal de la Atención Primaria de Salud

Esta estrategia propone universalizar el acceso a los cuidados otorgados por la APS sin distinción de la condición social, económica y previsión de salud de las personas. Esto implica que todas las personas que viven o trabajan en una comuna, podrán acceder a la APS. La estrategia se ha construido con amplia participación, tanto de un Consejo Asesor Nacional como de las personas que habitan o trabajan en el territorio, destacando la intervención de las comunidades mediante diálogos ciudadanos y mapeo de activos comunitarios. Los activos comunitarios incluyen recursos físicos, relaciones sociales y eventos significativos para el territorio, que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar, así como a reducir las desigualdades en salud.

Durante 2023 se inició el proceso de universalización con la incorporación de 7 comunas pioneras: Alhué, Canela, Coltauco, La Cruz, Linares, Perquenco y Renca. La población total potencialmente beneficiaria de estas comunas asciende a cerca de 340 mil personas. En este proceso se han inscrito 46 mil 382 personas nuevas en los establecimientos de APS de estas comunas. Esto permitirá aumentar en 10% promedio el ingreso asociado al per cápita para 2024. Al mismo tiempo, el número de atenciones creció en seis puntos porcentuales respecto a 2022. Para mejorar el acceso y la resolutivez se implementaron también otras estrategias: ampliación de los horarios de atención, solicitud de atención vía digital (plataforma Telesalud), atenciones de salud fuera del establecimiento (ferias, plazas, sedes vecinales, etc.), cuidados de salud centrados en las necesidades de cada persona, lo que significa que las prestaciones se entregan en función del riesgo individual y atención periodontal para personas con diabetes mellitus. Además, se reforzó la información de las prestaciones y beneficios disponible para las personas mediante una campaña comunicacional durante el último trimestre de 2023.

Durante el segundo semestre de 2023, se concretó un préstamo de 200 millones de dólares con el Banco Mundial para implementar el Programa para una Cobertura de Salud Primaria Universal y Resiliente. Este programa, que se desarrollará durante cuatro años (2024-2027), tiene como objetivo expandir la cobertura de la Atención Primaria Universal

- Eje 2: Dignificar y Modernizar el Sistema Público

Las acciones se orientan a entregar una atención digna, en base al acceso oportuno y de calidad a los servicios, integrando y fortaleciendo las redes de salud, entendiendo que las listas y tiempos de espera son unas de las mayores preocupaciones en salud.

Durante el año 2023 se fortalecieron las estrategias de Salud 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. Así, se realizaron en todo el país 889 mil 574 prestaciones de salud por esta estrategia, de las cuales 221 mil estuvieron relacionadas con COVID-19 y 111 mil a atenciones asincrónicas en las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología, geriatría, patología oral, ortodoncia, trastornos temporomandibulares, reumatología y endocrinología. Entre las estrategias sincrónicas destacan 120 mil que incluyen estrategias de salud mental como la línea de prevención del Suicidio *4141, saludablemente, Salud Mental Remota para funcionarios de Salud y telepsiquiatría, y atenciones de especialidad como tele comités oncológicos y de diabetes tipo I, apoyo a la resolución de lista de espera, más el apoyo de medicina general a través de Hospital Digital rural. Se realizaron también 436 mil informes de apoyo diagnóstico tanto de fondo de ojo para personas diabéticas, como informes de mamografías, TAC y resonancia magnética.

La resolutividad de la telemedicina entregada por Hospital Digital para las distintas especialidades médicas es cercana a un 69 por ciento, lo que significa que el problema se resuelve en la APS y el paciente no tiene que ser derivado. Por otro lado, el tiempo de respuesta de un especialista, en la telemedicina asincrónica, tiene un promedio de cinco días para más del 80 % de las derivaciones, lo que permite atención oportuna y cerca de los hogares de las personas.

Por otra parte, se diseñó y validó con gestores de la red asistencial un prototipo para la gobernanza y gestión de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y Centros de Especialidad lo que

permitirá optimizar la disponibilidad y acceso a horas de especialidad médica para mejorar la productividad hospitalaria y gestión de la lista de espera. Este prototipo se implementará durante el 2024.

También se encuentra en desarrollo un nuevo modelo de mantenimiento de equipamiento hospitalario para garantizar la continuidad de servicios, entregando mayor autonomía a los establecimientos hospitalarios y con esto mejorar la atención digna de las personas usuarias.

Finalmente, se encuentra en desarrollo el reglamento de Trato Digno, que regula el trato en la atención de salud (Ley N°20.584) y facilitará la fiscalización del ejercicio efectivo de dicho derecho y su cumplimiento por parte de los prestadores públicos y privados.

- Eje 3: Generar Condiciones de Vida Saludable

El objetivo es promover la salud y el bienestar con equidad social, colaborando con comunidades, ministerios, municipios y gobernaciones regionales para integrar servicios intersectoriales al servicio de las personas. Durante 2023, se diseñó un módulo de salud del sistema de Gestión Social Local (GSL) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Esta plataforma une información social y de salud para las personas de la comuna, coordinando unidades del municipio y de Atención Primaria de Salud. El módulo se encuentra en proceso de implementación en trece comunas, habiéndose capacitado a 295 funcionarios de 95 establecimientos de salud, lo que solo en estas beneficiará a cerca de un millón de personas. Incluye las comunas de Alhué, Canela, Coltauco, La Cruz, Linares, Perquenco, Renca, La Pintana, Ñuñoa, El Tabo, Lo Espejo, San Miguel y Puerto Natales.

Se desarrolló la plataforma de indicadores territoriales de salud (SITS) que permite a la Atención Primaria de Salud analizar las brechas de acceso geográfico a los establecimientos, la vulnerabilidad social de las personas en base al Registro Social de Hogares, las líneas y recorridos del transporte público, identificar riesgos en emergencias y desastres, analizar garantías GES retrasadas, junto con los indicadores comunales con enfoque en determinantes sociales.

La reforma de salud prioriza la construcción de la salud en los territorios, en colaboración con las comunidades y diversos actores para promover condiciones de vida saludables. En asociación con la Iniciativa Especial de Determinantes Sociales para la Equidad en Salud de la Organización Panamericana de la

Salud, se realizó un llamado abierto durante el segundo semestre de 2023 para presentar buenas prácticas y experiencias innovadoras en la incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud. Un total de 96 experiencias participaron en este llamado, las cuales serán evaluadas y documentadas para destacar el papel del ámbito local en la generación de soluciones innovadoras y en la capacidad para abordar los problemas y necesidades de las comunidades.

- Eje 4: Construir un nuevo sistema de seguridad social

El propósito es incorporar principios de seguridad social en el sistema de salud chileno, como solidaridad y universalidad, para garantizar que el acceso a la atención no esté condicionado por la capacidad de pago y reducir el gasto de bolsillo, especialmente en situaciones catastróficas. Se busca que la cobertura financiera se ajuste a las necesidades de salud, asegurando la eficiencia general del sistema y una colaboración armoniosa entre los sectores público y privado.

Se fortaleció el Convenio de Precios Preferentes en Farmacias de la Ley Cenabast para reducir el gasto de bolsillo. Actualmente, cerca de mil 400 farmacias están adheridas a este convenio. Las ventas bajo este acuerdo aumentaron un 57%, y la escasez de medicamentos disminuyó del 15% al 2% entre 2022 y 2023.

La iniciativa presidencial Copago Cero, en vigor desde el 1° de septiembre de 2022, ofrece gratuidad total para más de 16 millones de usuarios en la Modalidad de Atención Institucional, beneficiando durante 2023 a 973 mil 156 personas.

La Excelentísima Corte Suprema, a partir de 2022, comenzó a establecer nueva jurisprudencia con efectos generales sobre los precios de los planes de salud de Isapres. Instruyó que todos los planes de salud existentes se ajusten a la tabla de factores definida por la Superintendencia de Salud en 2019, con la obligación de las Isapres de devolver cualquier cobro en exceso. Además, suspendió el cobro a niños menores de 2 años por concepto de cargas, lo que se hizo efectivo a partir de marzo de 2024, y en agosto de 2023 instruyó una rebaja generalizada de la prima GES la que se hizo efectiva en enero de 2024.

Estas decisiones judiciales tienen un impacto significativo en el sistema de salud, especialmente en los ingresos del sector privado, reduciéndolos en más de un 20%, lo que arriesga la capacidad de financiar las prestaciones de salud de los afiliados y la estabilidad de los prestadores de atención de salud. Para dar cumplimiento a

estas sentencias y mantener el equilibrio del sistema en su conjunto y no arriesgar el derecho al acceso a la salud de las personas, el gobierno presentó un proyecto de ley conocido como Ley Corta de Isapres. Este proyecto otorga nuevas atribuciones a la Superintendencia de Salud para hacer cumplir las sentencias, crea una Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en Fonasa para mejorar la cobertura financiera del seguro público, y se compromete a presentar proyectos de ley para avanzar en los principios de seguridad social en el sistema de salud.

El proyecto de ley no condona deudas ni proporciona recursos a las Isapres. En cambio, obliga a las Isapres a presentar un plan de pagos para devolver los cobros en exceso, que será verificado por la Superintendencia de Salud y un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, el cual es de carácter permanente. El proyecto sí da la posibilidad a las Isapres presentar una propuesta de ajuste del precio de sus planes, con el fin de establecer un equilibrio financiero de los flujos futuros y así garantizar la continuidad de las prestaciones de salud.

El proyecto de ley ingresó a tramitación el 9 de mayo del 2023 y en enero de 2024 fue aprobado por el Senado y despachado para su segundo trámite constitucional a la Cámara de Diputadas y Diputados.

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

Durante los últimos años la población adscrita al Fonasa ha experimentado un aumento progresivo, llegando en diciembre de 2023 a 16 millones 229 mil 898 de usuarios, con 616 mil 314 personas más que en diciembre de 2022 (3,95%), y 996 mil 084 más que en diciembre 2021. Se proyecta que a fines de 2024 la población de Fonasa superará los 16 millones 700 mil beneficiarios.

Entre los logros alcanzados en este período destacan:

- **Modalidad de Cobertura Complementaria:** Se encuentra en segundo trámite en la Cámara de Diputadas y Diputados, un proyecto de ley que crea una nueva modalidad de atención en Fonasa, que consiste en una cobertura adicional que será otorgada por compañías de seguros privadas a cambio del pago de una prima adicional a la cotización obligatoria. Esta modalidad será intermediada por Fonasa mediante licitación y velando por que no haya discriminación por sexo, edad ni condición de salud.

- **Copago Cero:** un gran paso que instaló la mirada universal en el sistema sanitario fue la implementación, a contar de septiembre de 2022, del “Copago Cero”. Esta medida ha permitido que 973 mil 156 personas se hayan atendido gratuitamente en la red pública de salud (Modalidad de Atención Institucional), entre enero y diciembre de 2023, con un ahorro promedio de 117 mil pesos por persona. Esta medida, es una de las políticas más trascendentes en los últimos años en términos de equidad en el financiamiento del sistema sanitario, ya que en Chile el 2% de la población cae en pobreza por copagos de salud y el 14% sufre gastos catastróficos.
- **Descuentos en medicamentos y productos de consumo:** el 38% del gasto de bolsillo en salud es por medicamentos. Por ello, Fonasa ha suscrito convenios con farmacias para obtener precios preferentes para sus beneficiarios. En la actualidad los convenios contemplan cuatro farmacias: Ahumada, Salcobrand, Red Farma, Farmex. En el año 2023, los medicamentos con precio preferente para la población Fonasa, aumentaron desde dos mil 700 (de marca y genéricos) a seis mil 864, todos de alto uso en el país y a mil 121 productos de consumo masivo (Ej. accesorios, alimentos e insumos médicos). Los locales farmacéuticos que cuentan con precios preferenciales para beneficiarios de Fonasa pasaron desde 240 a 600, ubicados en las 16 Regiones y en 120 comunas del país. Adicionalmente, el aumento en los descuentos en farmacias en convenio aumentó desde un 16% en promedio a un 32%. En 2023 621 mil 761 personas accedieron a estos beneficios, aumentando en un 300% desde 2022. El ahorro total obtenido con esta política en el ámbito de medicamentos creció un 17% en el 2023 respecto a 2022, alcanzando un monto de 11 mil 645 millones 787 mil pesos para el total de las personas beneficiarias de Fonasa, con un ahorro promedio por persona de 18 mil 730 pesos anuales.

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, que 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.

- **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 56 mil millones de pesos, sumado a 41 mil millones de pesos de la Ley de Presupuesto. En virtud de esta situación, Fonasa decidió hacerse cargo del pago de la cuenta completa de la Ley de Urgencia a partir del año 2023.

Durante 2023 se resolvió la deuda de los casos que ingresaron a prestadores privados durante la pandemia por SARS-Cov-2, es decir período 2019 - 2022, por un monto de 73 mil 851 millones de pesos, correspondiente a más del 40% de la deuda generada en el periodo descrito.

Así mismo, durante el año 2023 se pagó a la red de prestadores privados 247 mil 695 millones de pesos por la atención de la Ley de urgencia de los beneficiarios. Este monto corresponde al pago de más de 26 mil cuentas, lográndose doblar la capacidad de revisión de cuentas del periodo 2018 al 2021, que era de trece mil 500 cuentas en promedio.

Estos pagos han sido un soporte que ha generado Fonasa para el funcionamiento de la red de prestadores de salud privados ante la deuda de las Isapres.

- **Aumento de personas inscritas en Establecimientos de Atención Primaria de Salud:** en los últimos años se ha observado un aumento progresivo de la población adscrita al Fonasa. Un porcentaje importante (87%) se inscribe en los centros de Atención Primaria de Salud (APS). A diciembre de 2023 la población inscrita era de catorce millones 30 mil 787 personas, 583 mil 465 personas más que en año 2022, y un incremento de 4,2%.

Superintendencia de Salud

Producto del proceso anual de adecuación de precios base del plan de salud, del reajuste de prima GES y de los fallos de la Excelentísima Corte Suprema, el año 2022 ingresaron 279 mil 379 reclamos, iniciando el año 2023 con 242 mil 319 reclamos en tramitación de estas materias. Para resolver estos reclamos, la Superintendencia de Salud generó nueva jurisprudencia que redefinió criterios anteriores para dar respuesta oportuna a la contingencia, en resguardo de los derechos de las personas. Además, se preparó información necesaria para el desarrollo del proyecto de ley corta de Isapres que se está tramitando en el Congreso Nacional.

Con relación a nueva jurisprudencia, a través de la Circular N° 455 de 2024 se suspendió, a partir de marzo 2024, los cobros de precio del plan de salud por las cargas nonatas y menores de dos años de edad, distintos al valor del precio GES, con motivo de las sentencias dictadas por la Excelentísima Corte Suprema, (aproximadamente 60 mil contratos beneficiados; 3% de los contratos vigentes a noviembre 2022). Se emitieron las Circulares IF/N° 409

e IF/N°425 para establecer parámetros técnicos y objetivos para el cumplimiento del deber de información que recae sobre las Isapres establecido en el artículo 198 letra e) del DFL N°1 del Ministerio de Salud del año 2005, los cuales fueron considerados para efectos de la verificación por parte de la Superintendencia de Salud de la variación de los costos operacionales para justificar las alzas del precio base del año 2023, que aplicaron las Isapres en dicho período.

El 2023 la superintendencia fijó en 2,6% como el tope máximo que podrían alzar las Isapres el precio base de los planes de salud de sus afiliados y afiliadas, en el proceso 2024 este tope máximo se fijó en 7,4%. Con esto, las personas pueden tener la certeza de que el incremento del precio base de su plan de salud, está normado por la autoridad y es un valor justo y correcto. Con este tope máximo de alza calculado por la Superintendencia se termina con la arbitrariedad del alza y se impide que las Isapres traspasen la totalidad del aumento de sus costos de salud a las personas.

Al comparar los reclamos por alza de precios base ingresados a la Superintendencia de Salud entre el primero de enero y 30 de junio de 2023, con los ingresados en igual período de 2022, se observó una disminución de 54% en el número de casos. Asimismo, los recursos de protección ingresados por esta misma materia a las diferentes Cortes de Apelaciones del país al 30 de junio de 2023 comparados con los ingresados en igual período de 2022, muestran una disminución de 87% en el número de casos.

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud finalizó en 2023 mil 148 fiscalizaciones. Se cursaron 33 Multas a Isapres por 8 mil 820 Unidades de Fomento y dos amonestaciones, siete multas por mil 962 Unidades de Fomento a Prestadores Institucionales y catorce amonestaciones. A los Agentes de Ventas se cursaron trece Cancelaciones de Registro y una multa por diez Unidades Tributarias Mensuales.

La Intendencia de Prestadores de Salud finalizó dos mil 360 fiscalizaciones, cursándose 46 multas por 18 mil Unidades Tributarias Mensuales a prestadores privados, 107 originadas por Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo; 43 multas por 895 Unidades de Fomento, originadas por Ley N° 20.584 Derechos y Deberes del paciente. Se cursaron cuatro multas por 90 Unidades de Fomento y cinco amonestaciones a entidades acreditadoras.

Durante el 2023 se efectuaron 60 mil 174 atenciones a través de los canales de atención presencial, Web, escrito y gestión de redes, lo que implica un aumento de 3% en comparación con el año 2022. Por el canal telefónico se resolvieron 64 mil 135 consultas, siendo la tasa de respuesta del centro de llamados del 49%. Destaca el aumento de 269% de las consultas resueltas por el canal gestión de redes sociales, debido a la importante cantidad de contactos que se generan desde estas redes; asimismo, el 89% de las personas que utilizaron el canal presencial, esperaron como máximo doce minutos para ser atendidos.

Al 31 de diciembre de 2023 se habían generado 50 mil 74 reclamos contra Isapre o Fonasa. En relación con los reclamos resueltos, se registró un aumento de 157% comparado con el año 2022. Ingresaron 13 mil 473 reclamos contra prestadores de salud, lo que representa un aumento de 9% comparado con el año 2022. Se resolvieron once mil 309 reclamos.

Asimismo, ingresaron mil 898 solicitudes de mediación con prestadores privados de salud, un 11% de aumento comparado con el 2022. Las principales materias fueron intervenciones quirúrgicas, atención hospitalaria y ambulatoria.

Durante 2023 se acreditaron 268 prestadores institucionales de salud, un 3% superior al 2022 y se encuentran en tramitación 346 solicitudes. Al 31 de diciembre 2023 se registran 819 prestadores institucionales acreditados. En mayo de 2023 se constituyó el Consejo Asesor para asesorar la implementación del plan para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada.

El 2023 se resolvieron 82 mil 947 solicitudes en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, lo que representa un aumento de 16 por ciento con relación al 2022. Al 31 de diciembre 2023 el Registro de Prestadores Individual de Salud cuenta con 849 mil 631 profesionales inscritos.

Instituto de Salud Pública (ISP)

En 2023 se respondieron 286 mil 135 exámenes y análisis en el ámbito biomédico, ocupacional, ambiental y de productos sanitarios controlados, significando una disminución de 9,1% respecto al año 2022. Del total, 228 mil 653 están asociados a enfermedades infecciosas transmisibles y no transmisibles, incluyendo la vigilancia genómica.

Este año, el ISP dio respuesta a todas las alertas y emergencias sanitarias que se presentaron por campaña de invierno. Se fortaleció la vigilancia

integrada de SARS-Cov-2 y otros virus respiratorios, como también se atendió situaciones de agentes infecciosos de alto impacto en salud pública como el brote VRS y sospecha de otras enfermedades emergentes como Dengue y encefalitis equina del oeste. Se transfirió a la red de laboratorios públicos regionales del país la técnica de PCR multiplex para 8 virus respiratorios que permite detectar influenza A y B, VRS, adenovirus, parainfluenza, SARS-Cov-2, rinovirus y metapneumovirus, y en lo que se refiere a SARS Cov-2 y su vigilancia genómica, se integra al informe semanal de circulación de virus respiratorios.

En lo que respecta a la alerta Sanitaria Arbovirus se realizó la transferencia tecnológica del diagnóstico por RT-PCR de dengue, zika y chikungunya a laboratorios de Hospital San Camilo, Hospital de Coquimbo y Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez, Hospital de Arica y Hanga Roa.

En marzo del 2023, el laboratorio de Entomología del ISP confirmó la presencia de huevos de *Aedes aegypti* en el puerto terrestre de Los Andes, siendo este el primer hallazgo histórico de este vector en la zona. Se capacitó a funcionarios de la Seremi de Valparaíso para la búsqueda de huevos de *Aedes aegypti* en paletas de ovitrampas e implementación y puesta en marcha del laboratorio de manejo de muestras entomológicas en la comuna de San Felipe.

El ISP recibió un total de nueve mil 774 muestras para confirmación de VIH, que se tradujeron en 21 mil 187 exámenes, y se evaluaron seis kits para auto testeo de VIH sometidos a registro sanitario en el ISP.

Se dio cumplimiento al 100% de la demanda (163 estudios solicitados) de estudios para asignación de órganos provenientes de donante cadáver, para trasplantes de riñón, hígado, corazón, páncreas, córnea, médula ósea, pulmón e intestino. En el mes de diciembre de 2023, se realizó el primer trasplante cruzado de donante vivo no relacionado, en dependencias del Hospital Barros Luco. Este hito fue también posible gracias a los exámenes que se realizan en el laboratorio de histocompatibilidad del ISP, que determina la compatibilidad donante-receptor.

Se observa que la demanda por exámenes en Gestión del Trasplante tiene un alza del 13,9% con 30 mil análisis realizados (26 mil 328 en 2022), atribuible a la nueva normativa sobre trasplante cruzado y a las campañas del Ministerio respecto de donación de órganos.

Se certificaron 467 nuevos productos bioequivalentes, lo que determina un acumulado de tres mil 658 medicamentos autorizados desde que parte esta iniciativa. Además, se certificaron 140 productos en forma farmacéutica solución acuosa, acumulando mil 265 al año 2023. Con ello la población de Chile, dispone de poco más de cuatro mil 900 productos bioequivalentes, que pueden ser comercializados en el mercado.

Durante el año se notificaron 24 mil 668 casos de reacciones adversas, en programa de farmacovigilancia, de las cuales 23 mil 314 corresponden a medicamentos y mil 354 a vacunas. Se realizaron mil 410 fiscalizaciones de medicamentos y cosméticos, adoptándose medidas sanitarias en 169 casos.

Se realizaron auditorías de seguimiento de la acreditación de 53 metodologías de laboratorio, de responsabilidad de los laboratorios de referencia Biomédico, Ambiental y Ocupacional, llegando a 65 metodologías acreditadas.

El Departamento Nacional y de Referencia en Salud Ambiental logró en noviembre de 2023 importante certificación por el Sistema Interamericano de Metrología del Sistema de Gestión de Calidad bajo ISO/IEC 17025:2017 e ISO 17034:2016. Esta certificación permitirá la declaración de estas Capacidades de Medición y Calibración en el Buró Internacional de Pesos y Medidas.

Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast)

La Ley Cenabast (Ley N°21.198) de enero de 2020 autoriza la intermediación de medicamentos por parte de Cenabast a almacenes farmacéuticos, farmacias privadas y establecimientos de salud sin fines de lucro y tiene como objetivo disminuir el precio de los medicamentos y por ende el gasto de bolsillo de todos los chilenos, en especial de los más vulnerables. Durante este 2023 se logró un aumento significativo de farmacias privadas adheridas, pasando de 300 a más de 600 a fines de 2023. Asimismo, se firmaron convenios con Farmacias Ahumada y Salcobrand, incorporando 400 y 300 locales respectivamente. En total, suman cerca de mil 400 farmacias adheridas al convenio. Este crecimiento ha resultado en un ahorro notable del 48% para los consumidores en 2023, equivalente a 17 mil 900 novecientos millones de pesos, comparando los precios de productos entre farmacias adheridas y no adheridas. Por ejemplo, el medicamento inmunosupresor Tracolimus cuya marca Cimimus cuesta en el comercio minorista 211 mil 800 pesos, Cenabast lo tiene de 59 mil 700, diferencia que alcanza los \$152 mil pesos. Para facilitar el acceso a medicamentos a precios más bajos, hemos establecido el sitio web www.remediosmasbaratos.cl, con información sobre disponibilidad de fármacos bajo la Ley Cenabast en farmacias privadas y municipales.

Respecto a las ventas, éstas pasaron de siete mil millones de pesos el año 2022 a más de once mil millones al año 2023, con más de 250 productos publicados en la web. Los quiebres de stock bajaron de una cifra cercana al 15% el año 2022, a tener un promedio del 6% durante el último trimestre del año 2023.

Otro logro relevante ha sido la inauguración del primer Almacén Farmacéutico Municipal en la comuna de Tortel, región de Aysén que beneficiará a 600 personas, contribuyendo al acceso a medicamentos esenciales en localidades que no cuentan con farmacias. Seguiremos impulsando esta estrategia para aquellas más de 50 comunas que no cuentan con farmacias, dando cumplimiento al objetivo de llegar a cada rincón del país.

También se hizo el primer registro sanitario realizado por Cenabast en 50 años. Se trata de la Onco Bcg, fármaco que se utiliza el cáncer vesical y es ampliamente utilizado en la red de salud chilena. Esta medida permite realizar importaciones directamente con el proveedor internacional y posterior distribución a los establecimientos, obteniendo precios más baratos.

El abastecimiento de medicamentos, insumos médicos y alimentos a precios reducidos a los establecimientos de salud es una función crucial de Cenabast. En 2023 la participación de las compras de los Servicios de Salud alcanzó un 62%, con un crecimiento del 16% respecto al año anterior. Este éxito se atribuye al alto índice de cumplimiento de Cenabast, llegando al 97% en 2023, lo que garantiza un servicio eficiente y de calidad para la población. Además, se destaca el importante ahorro generado por Cenabast en las compras públicas para la red de salud, alcanzando un total de 571 mil 205 millones 92 mil 52 pesos en 2023, equivalente a la construcción de 75 establecimientos de salud de Atención Primaria.

Para finalizar quiero relevar que la Reforma integral del Sistema de Salud, centrada en la Atención Primaria, pretende mejorar la salud y bienestar de la población, garantizando el derecho a la salud de todas las personas, a partir de sus necesidades y expectativas, incorporando mecanismos de disminución de las inequidades.

DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA

MINISTRA DE SALUD

[\[1\]](#) Los casos corresponden a problemas de salud, no a personas: una persona puede tener más de un caso GES abierto.

2. Resumen Ejecutivo Servicio

El Fondo Nacional de Salud FONASA nace en 1979 en el marco de las reformas estructurales que cambiaron radicalmente el funcionamiento del sistema de salud chileno, a fines de los años 70. Estas reformas, que dieron vida a FONASA también han sido un límite para su desarrollo al generar un sistema asegurador de la salud dual sin prever reglas claras que obligaran a todas las partes del sistema a operar bajo las reglas de la seguridad social.

El Fondo es el resultado de la fusión del Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) y en la actualidad, el FONASA es responsable de la gestión financiera del sector salud, 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.

En sus 45 años de trayectoria FONASA ha vivido transformaciones importantes, sin embargo, ninguna de estas alcanza las dimensiones de su actual proceso de modernización. Hoy, la institución vuelve a repensarse a sí misma para liderar su propia y necesaria reforma, teniendo como norte el que Chile cuente en el futuro con un Fondo Universal de Salud capaz de gestionar con eficiencia y equidad los recursos fiscales y de los cotizantes, con el objeto de garantizar a la población residente en Chile, acceso con protección financiera a la atención sanitaria.

En este sentido, el año 2023 el Fondo conquistó avances sustantivos en la tramitación de una Ley de Isapres y de Modernización de FONASA. De concluir exitosamente la tramitación de la ley se creará la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que permitirá la participación de seguros privados voluntarios que complementará el cofinanciamiento de las prestaciones de salud de los contratantes de dicho seguro, complementariamente la misma ley permitirá ampliar las funciones de FONASA contribuyendo a levantar las restricciones que limitaban la operación del Fondo.

La MCC nacerá asociada a la Modalidad de Libre Elección (MLE) que históricamente - desde 1968- ha proporcionado acceso a las personas cotizantes de FONASA a la atención con prestadores privados de salud. Esta modalidad operará con un nuevo arancel y establecerá las

condiciones de cobertura financiera de un seguro complementario, cuyas características definirá FONASA. En esta lógica, la MCC constituye una innovación en materia de protección financiera del acceso a la salud.

Así, este balance, representa el trabajo de un año en el que se sentaron las bases de una reforma y se dio un paso en dicha dirección, a través del diseño y tramitación de la ley que crea la MCC. Para que eso ocurriera la institución debió colocar sus esfuerzos en mejorar sus resultados en todas sus áreas de trabajo e integrar procesos para hacer más eficiente la gestión del Fondo.

En 2023, se redefinió la cartera de servicios y se mejoró el Régimen General de Prestaciones; también, se incrementó la base de usuarios por segundo año consecutivo; además, se continuó con la ejecución de políticas de reducción de gasto en salud de los beneficiarios de FONASA como Copago Cero y la rebaja en el precio de medicamentos vía convenio con farmacias privadas, ello genera importantes réditos a las personas. Por otra parte, FONASA ha mejorado sus sistemas de recaudación junto con optimizar los mecanismos para el pago de cuentas de ley de urgencia a prestadores privados de salud a través del uso de un modelo de inteligencia artificial.

El modelo de atención análogo-digital de FONASA ofrece diversos canales de acceso a los servicios, los que por el volumen de transacciones y trámites están en permanente actualización. De hecho, la institución se encuentra realizando una importante actualización tecnológica a fin de optimizar las plataformas del Fondo y, a nivel de la red de sucursales y puntos de atención externos se ha puesto en marcha un plan de mejora y equipamiento que acompaña la Política de Buen Trato. Por segunda vez, desde 2022, FONASA ha sido reconocido como marca ciudadana por la empresa CADEM en la categoría calidad de vida, y sigue siendo N° 1 en la categoría sistemas de salud.

Los esfuerzos institucionales también están dirigidos a distribuir los recursos con eficiencia y equidad hacia la red pública de salud y hacia los prestadores privados a través de mecanismos de pago de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). En la Atención Primaria en Salud, se están aumentando la provisión de Servicios de Alta Resolutividad, por la vía asignar recursos capitados ajustados a variables sociosanitarias.

FONASA es un actor relevante del complejo sistema de salud chileno, porque sobre esta institución descansa la gestión financiera del sistema y también sus posibilidades de desarrollo, innovación y mejoramiento de la eficiencia.

Estamos en el centro del programa de salud del actual Gobierno, por lo que robustecer su institucionalidad es vital para avanzar hacia la universalización en el acceso y protección financiera de la salud. Cuando hablamos de universalizar el acceso al salud, nos referimos a extenderla a toda la población, con un enfoque de derecho a la salud, de equidad y solidaridad, sobre las bases de un sistema de seguridad social que no dependa de las condiciones socioeconómicas de las personas y sus familias.

Camilo Cid Pedraza

Director Nacional

Fondo Nacional de Salud

3. Resultados de la Gestión año 2023

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

Aumentar progresivamente el gasto público en salud hasta llegar al promedio OCDE

Los ingresos de FONASA el año 2023 fueron de M\$13.455.293.065. Del total percibido, el 78% corresponde al Aporte Fiscal, un 20% procede de la recaudación de cotizaciones y el 2% de otras fuentes de financiamiento (Fondo Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, Sistema de Protección a la Infancia, recuperación de préstamos médicos, entre otros). Cabe señalar que la recaudación de Cotizaciones presentó un incremento de un 22,6% respecto del año 2022, subiendo al mismo tiempo su participación desde un 17% a un 20%.

Se logró obtener MM\$ 885.775, un 7,6% de incremento respecto del año 2022, en la Ley de Presupuesto 2023.

Mejoras al Régimen General de Prestaciones (RGP)

El año 2023 se concentró el trabajo en el diseño de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) y en la creación de un arancel de prestaciones que permita cerrar la brecha existente respecto de la cobertura financiera otorgada por parte de las ISAPRES y el arancel de la Modalidad de Libre Elección (MLE). Se discutió durante 2023 en el Congreso Nacional y se espera que su aprobación y puesta en marcha se realice en año 2024.

Se incorporan mejoras a la MLE durante el 2023, que correspondieron a:

- PAD, Síndrome del Túnel Carpiano y Dedos en Gatillo respectivamente, que incluye 2 prestaciones con la técnica de WALANT.
- PAD de Cirugía Bariátrica, incluye 2 prestaciones.

En resumen, la incorporación de nuevas prestaciones en salud en el arancel de la MLE 2023, beneficiaron a 194 personas en las atenciones realizadas en el año con un gasto total de \$136.450.227.

Además de los dos nuevos Programas Asociados a Diagnóstico (PAD) señalados, se trabajó en:

- Definición de seis nuevos PAD para tratamiento de Reconstrucción Mamaría posterior a las cirugías de tratamiento por cáncer de mama que comenzarán su vigencia durante el año 2024.
- Creación y reformulación de nuevas prestaciones de salud, con el propósito de un reconocimiento del avance tecnológico en nivel sanitario, poniendo el foco en las intervenciones que se requieren para mitigar las listas de espera quirúrgica. En este contexto, se ha autorizado por parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, la inclusión de 13 nuevas prestaciones al arancel MLE del año 2024.
- Reconocimiento de la mayor demanda que ha tenido la MLE por parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, se autorizó para el año 2024 un aumento del 40% respecto del presupuesto del año 2023, equivalente a más de \$200.000 millones.

Se prevé un aumento de los beneficiarios que acceden a la MLE, dado que el fenómeno migratorio de beneficiarios desde las ISAPRES, lo que ha evidenciado que, durante el año 2023, estas personas prefieren la MLE para solucionar sus necesidades en salud.

Copago Cero en el sistema de salud

Esta es una iniciativa presidencial que desde el 1° de septiembre de 2022 concretó la gratuidad en la atención sanitaria para los usuarios de FONASA en la Modalidad de Atención Institucional MAI que acceden a la red de prestadores públicos.

Durante el periodo entre enero a diciembre de 2023, 973.156 personas han sido beneficiadas por la política de Copago Cero con un ahorro total estimado en 114 mil millones de pesos y un ahorro promedio por persona de 117 mil pesos. El 73% de estas personas corresponden al Tramo D. El porcentaje de beneficiarios de esta política es mayoritariamente femenino con un 55% del total de personas atendidas.

Por su parte, para verificar la correcta implementación de esta medida, durante el mes de septiembre 2023 se realizó fiscalización a 22 Hospitales Públicos del país, cuyo resultado confirma el cumplimiento de su aplicación, garantizando gratuidad en la atención de beneficiarios.

Ampliar gradualmente la cobertura de los medicamentos, mejorando el arsenal, cobertura y acceso en la red de salud pública, incluyendo y entregando gratuidad para la totalidad de fármacos cubiertos por el FUS

El gasto en medicamentos corresponde al 38% del gasto de bolsillo en salud en Chile. El año 2021 se inició una experiencia piloto con convenios con farmacias para dar cobertura financiera para mejorar el acceso a un listado específico de medicamentos. Al convenio acceden todas las personas beneficiarias de FONASA con independencia del tramo de renta en el que se encuentre.

A inicios del año 2023 FONASA realizó nuevos convenios con farmacias ampliando la oferta a otros productos, además de fármacos, estos incluyen: Medicamentos homeopáticos, artículos de consumo masivo y suplementos y aumentando la cobertura a nivel nacional, aumentando de 2.700 medicamentos (de marca y genéricos) a 6.864 medicamentos, 255%, todos de alto uso en el país, y a 1.121 productos de consumo masivo.

Las Farmacias en convenio son: Ahumada, Salcobrand, Red Farma y Farmex, las que contaron con precios preferenciales a beneficiarios de FONASA pasando de 240 a 607 locales ubicados en las 16 regiones y en 120 comunas del país. Solo para Farmacias Ahumada el convenio abarcó 2 regiones en el año 2023.

Por otra parte, el aumento en los descuentos en farmacias en convenio aumentó desde un 16% a un 32% en promedio.

El número de medicamentos vendidos en el 2023 a través de los convenios fue de 1.414.855 unidades, observando un aumento de un 87% respecto a 2022.

El número de personas que accedieron a compras a través del convenio con estas farmacias aumentó en un 328% en 2023 respecto a 2022: 145.301 versus 621.761, respectivamente en cada año.

El ahorro total obtenido en el ámbito de medicamentos creció un 17% en el 2023 respecto a 2022, alcanzando un monto de M\$12.891.850 para el total de las personas beneficiarias de FONASA que accedieron al Convenio. Por otra parte, el ahorro estimado por persona fue de \$20.734 anual.

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, que 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.

Principales logros de Fonasa

- Fortalecimiento de Mecanismo de Pago GRD Establecimientos Público de Salud

A partir del año 2020 FONASA incorpora este mecanismo de pago a los establecimientos públicos de alta y mediana complejidad, ampliando el financiamiento a toda la producción cerrada hospitalaria y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), Durante el año 2022, este mecanismo de pago estaba implementado en 65 Hospitales.

Para el período presupuestario 2023, se incorporaron al mecanismo de pago los siguientes establecimientos: Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer, Hospital de Lota y Hospital de Tomé, llegando a 68 Hospitales, que corresponde al 79% de los 86 Hospitales de Alta y Mediana Complejidad.

A diciembre del año 2023, el total de egresos producidos en estos establecimientos asciende a 1.021.036, que incluye 837.967 egresos de hospitalización y 183.069 correspondientes a CMA. Cabe destacar que, al respecto, post pandemia se han recuperado los niveles de producción hospitalaria que se habían reducido a partir de las restricciones y priorización que generó la situación de emergencia sanitaria del COVID-19, y la complejidad promedio asociada se mantuvo por sobre lo observado antes del año 2020

Desde el punto de vista del financiamiento, FONASA valida la producción hospitalaria y de CMA que realizan los establecimientos, de forma que correspondan a beneficiarios de FONASA (o con condición de beneficiario del programa PRAIS)), deben poseer Rut válido informado, deben poseer Peso medio GRD mayor o igual a 0 y con una estadía menor a 24 horas para las CMA de acuerdo con la definición establecida el Ministerio de Salud (MINSAL).

Con estas reglas de validación, a diciembre de 2023 los egresos de hospitalización pagados ascienden a 808.493 con un peso medio de 1,06, que representan recursos por MM\$2.404.016, mientras que los de CMA validados a noviembre de 2023 llegan a 171.679 con un peso medio de 0,55 y una transferencia de recursos acumulados de MM\$262.698.

- Fortalecimiento de Mecanismo de Pago GRD Compra Privada.

La compra directa complementaria a la Modalidad de Atención Institucional MAI a prestadores privados, se realiza de forma centralizada y estratégica, persiguiendo una distribución justa y eficiente de los recursos, para lo cual incorpora el mecanismo de pago por GRD, como la principal herramienta de gestión y compra sanitaria.

Durante el año 2023, hubo tres líneas de compra directa realizadas por FONASA que utilizaron el mecanismo de pago por GRD y que a la fecha se encuentran vigentes:

- Licitación Pública para compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o reagudizadas, a través de mecanismo de pago por GRD.

Se encuentra en desarrollo la cuarta versión de esta licitación, la cual entró en operación el 1 de junio de 2023 y cuyo objetivo es complementar mediante la compra a prestadores privados, la brecha de camas de cuidados críticos existente en la red pública de salud.

Durante el año 2023, las atenciones en prestadores privados de pacientes derivados en el contexto de este convenio disminuyeron un 30% comparado con el año 2022, así como también con la complejidad de los casos (peso relativo) motivado principalmente por la reducción de los efectos de la pandemia en la red pública, lo que permitió reordenar las camas en esta red.

Desde el punto de vista de la gestión de los recursos públicos, en cada nueva licitación, sucesivamente el modelo ha permitido transitar a menores precios promedio pagados por egreso hospitalario ajustado por complejidad, mostrando ahorros cercanos al 12%.

- Compra vía Trato Directo de servicios de salud de resolución integral de Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años, Problema de Salud GES N°2, a través de mecanismo de pago por GRD.

Esta patología es resuelta por cuatro prestadores a nivel nacional, todos ubicados en la Región Metropolitana que corresponden a dos prestadores públicos y dos privados que forman parte del flujo actual de derivación de la red pública, de acuerdo con el último documento emitido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales de Salud.

Fonasa desde el año 2021 ha convenido con los dos prestadores privados, el pago de las atenciones requeridas mediante modelo de pago por GRD. El año 2023, hubo un total de 351 pacientes atendidos, cifra menor en un 6,4% respecto del total de casos atendidos en el año 2022, pero de mayor complejidad aumentando de un Peso Relativo de 3,47 observado en 2022 a 3,74 observado este 2023. La alta complejidad observada de estos

pacientes responde a la crítica condición de salud que enfrentan, muchos de ellos a minutos de su nacimiento, de ahí entonces la relevancia de asegurar convenios que permitan su derivación rápida y oportuna, además del pago eficiente de dichas atenciones.

- Licitación Pública para compra de servicios de salud de resolución de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) (Trasplante de médula ósea) autólogos y alogénicos para paciente adulto;

Con el propósito de gestionar la lista de espera para trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y disminuir la brecha existente en la Red Pública, durante el año 2023, FONASA realizó la compra centralizada a 6 prestadores de la Región Metropolitana que han formado de manera estable la red de derivación y compra al extrasistema. Dicha Licitación se adjudicó en octubre del 2023 y al 31 de diciembre del 2023, han sido derivados 34 pacientes con requerimiento de trasplante alogénico y 28 para trasplantes autólogos.

- Diseño y gestión de pago por deudas de rebase de Fonasa con prestadores privados período 2019-2022

En el marco de la Ley de Urgencia (Ley 19.650), FONASA debe realizar el pago directo a los prestadores privados por la atención de emergencia con riesgo de morir o secuela grave hasta la estabilización de los beneficiarios.

Una vez estabilizado el paciente, y este opta por continuar su hospitalización bajo la Modalidad de Atención Institucional, el Servicio de Salud respectivo debe gestionar su traslado a un Hospital Público para continuar su tratamiento. De no realizarse esta gestión, si el paciente se mantiene en el prestador privado post estabilización, la cuenta la asume el Servicio de Salud correspondiente.

La revisión y pago de la cuenta de post estabilización o también denominado “rebase” fue de responsabilidad de los Servicios de Salud entre enero 2019 y diciembre 2022.

Dado que, durante el periodo 2019-2022 aumentaron los casos de ley de urgencia por efecto de la pandemia, al mismo tiempo que disminuyó el rescate de pacientes y por ende, la deuda de pago de rebases por parte de los Servicios de Salud con los prestadores privados se incrementó en forma significativa y esta deuda se les hizo insostenible a los Servicios de Salud, es que FONASA decidió hacerse cargo del pago de esta deuda que alcanzó cifras cercanas a los \$200.000 millones.

En el año 2023, FONASA implementó un plan de pago de esta deuda de los Servicios de Salud periodo 2019-2022, juntamente con iniciar el pago desde el 1 de enero 2024 de la cuenta completa de Ley de urgencia.

Se busca cumplir con el plan de pago de la deuda por concepto de rebases de ley de urgencia a los 61 prestadores privados a lo largo del territorio nacional, que considera un 60% entre 2023 y 2024 y saldo al 2025.

La deuda total por rebases 2019 - 2022 alcanzó un total de 16.167 casos por ingresos de ley de urgencia correspondientes a post estabilización de cuentas pendientes de pago en los Servicios de Salud, a lo largo del territorio nacional.

Al 31 de Diciembre de 2023, se ha logrado financiar el 40% de la deuda existente 2019 - 2022 de los Servicios de Salud.

- Acceso y oportunidad en la Atención del GES o AUGÉ

El Régimen de Garantías Explícitas (GES) es una ley que otorga derechos a las personas en 87 enfermedades o problemas de salud priorizados, estableciendo garantías exigibles, esto es en oportunidad, acceso, calidad y protección financiera que a partir de la implementación de la política Copago Cero, otorga gratuidad para todas las personas beneficiarias de FONASA.

Durante enero a diciembre del año 2023, se crearon un total de 3.609.193 casos GES, asociado a 2.773.394 de personas, 1.3 casos por persona. Respecto del año 2022, se observa un aumento de un 7,42% en el número de casos GES creados y de un 6,08% en el número de personas.

Respecto a las garantías de oportunidad GES atendidas, en el periodo enero a diciembre 2023, se alcanzó un total de 4.682.652 de garantías ejecutadas, lo que representa el mayor incremento de atenciones de garantías GES en los últimos 18 años, destacando la recuperación de la actividad de la red post pandemia.

El incumplimiento de la garantía de oportunidad le da derecho al Beneficiario a hacer el reclamo a FONASA, quién en un plazo legal de 2 días debe asignarle un Segundo Prestador (público o privado). Durante el año 2023 se resolvieron 41.139 reclamos GES de los cuales el 95% fue resuelto en plazo legal. De estos 12.545 fueron resueltos con la asignación de un prestador privado. El total de reclamos GES recibidos durante el año fue de 42.633.

- Estrategia de innovación para la optimización del proceso de revisión y validación de casos de Ley de Urgencia:

La Ley de Urgencia garantiza la atención en condición de emergencia de las personas beneficiarias. Frente a esto FONASA vela por el correcto cumplimiento del proceso de revisión, validación y pago a prestadores privados. En los últimos años ha existido un importante aumento de las certificaciones de emergencia, como consecuencia de la pandemia, lo que ha generado una alta cantidad de casos Ley de Urgencia para revisión por parte de la institución.

En este contexto, para responder adecuadamente a la alta demanda, FONASA modernizó el proceso de revisión, validación y pago de los casos que se acogen a la Ley de Urgencia, concretándose así en el año 2023, el nuevo “Modelo de revisión y validación de la Ley de Urgencia”, incluyendo Inteligencia Artificial en su funcionamiento.

Los principales resultados consideran un 96% de precisión en el modelo y la reducción considerable en los tiempos entre el ingreso del caso, hasta su revisión y pago, permitiendo así, el acceso oportuno al derecho de Ley de Urgencia para nuestras y nuestros beneficiarios. Es relevante mencionar que, con la implementación del nuevo “Modelo de revisión y validación de la Ley de Urgencia” el tiempo de revisión de cuentas se disminuyó de 47.3 días a 6 días; durante el 2023 se sumaron 37 clínicas de todo el país a este sistema, extendiendo así los beneficios a una red más amplia de prestadores.

- Mejoras en el proceso de asignación de Número de Identificación Provisorio (NIP)

FONASA desde el año 2014 y conforme a la circular A15 N°4 del MINSAL, implementa un proceso centralizado y manual para entregar Números de Identificación Provisorios (NIP) que permite a las personas extranjeras en situación irregular en Chile tener acceso a la atención en salud en los establecimientos públicos y, eventualmente, en el sector privado vía MLE. Estas personas que para acceder a la Atención Primaria de Salud (APS) y obtener este NIP, debían presentar documentos identificatorios asociados a nombre, fecha de nacimiento, certificado de residencia, partidas de nacimiento, DNI, pasaporte, entre otros. Con esta información, los funcionarios de APS enviaban un correo electrónico la solicitud de NIP al FONASA.

Debido al creciente aumento de personas migrantes en nuestro país, este proceso llegó a tener una demora en la entrega de NIP de tres a cuatro meses desde la solicitud de la APS. Por esta razón, el proceso fue descentralizado por FONASA a través de la habilitación de este trámite en la APS.

Para enfrentar esta situación y en colaboración con el Ministerio de Salud, se diseña una solución para disminuir los tiempos de

espera. FONASA extiende su red de atención presencial a través de la generación de NIP en la Atención Primaria de Salud. El 3 de marzo del 2023 se emite Circular A15 N°5 del Ministerio de Salud que imparte instrucciones para la acreditación de las personas carentes de recursos en situación migratoria irregular, realizándose modificaciones al procedimiento y sistema informático.

Con esto el año 2023 se crearon 184.129 Números de Identificación Provisorio (NIP) aumentando su entrega en un 5% anual respecto del 2022, de las cuales las sucursales sólo otorgaron el 18% de estos NIP (33.097), resultado que se asocia a la gestión descentralizada del NIP.

Esta medida disminuyó el tiempo de espera significativamente, ya que ahora el trámite se realiza de manera inmediata en la APS.

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

1. Régimen General de Prestaciones

FONASA ha mantenido una política de no discriminación protegiendo el acceso a la salud de las personas con independencia de su edad, género, situación financiera, nacionalidad de origen o condición de salud.

En el último trienio, la población inscrita ha ido en aumento y se observa que una proporción importante de estos nuevos beneficiarios, corresponden a personas que transitan desde el aseguramiento privado.

A nivel de la población nacional, en el año 2023; el 82% de las mujeres están afiliadas a FONASA; el 85% de las personas mayores y el 91% de las personas migrantes. Asimismo, FONASA es el primer servicio público en aceptar incorporar el uso del nombre social como parte de sus políticas de inclusión.

- Mejoras al Régimen General de Prestaciones (RGP)

En el año 2023 FONASA se concentró en el diseño de la nueva modalidad de cobertura complementaria MCC y la creación de un arancel de prestaciones que permita cerrar la brecha existente respecto de la cobertura financiera otorgada por parte de las ISAPRES y el arancel de la Modalidad de Libre Elección. Se discutió en el Congreso y se espera que su aprobación y puesta en marcha se realice en año 2024.

- a) Nuevas prestaciones en arancel de la Modalidad de Libre Elección MLE 2023

La población que puede acceder a la MLE totalizó 13.187.909 personas, de los cuales durante el año 2023 se atendieron bajo esta Modalidad a 7.103.556, es decir el 54% de los beneficiarios potenciales. En cuanto a las atenciones otorgadas, 278.618 corresponden a Programas Asociados a Diagnóstico (PAD) y 74.427.471 a atenciones MLE.

Las mejoras a la MLE incorporadas el año 2023 corresponden a: PAD, Túnel Carpiano y Dedos en Gatillo y PAD de Cirugía Bariátrica.

La tendosinovitis estenosante comúnmente conocida como "dedo en gatillo" afecta a los tendones flexores de los dedos de la mano que son atrapados por las poleas que los contienen, produciendo un salto tipo resorte, es decir, una vez que se "desatasca", el dedo saltará hacia fuera, como cuando se suelta un gatillo. La cirugía permite ampliar la abertura del túnel para que el tendón pueda deslizarse a través de éste con más facilidad.

Por otro lado, el síndrome del túnel del carpo, del tarso o de otro nervio, es la compresión sobre un nervio de la muñeca, del pie o de otra zona anatómica que produce síntomas como hormigueo y pérdida de sensibilidad en la zona afectada. El tratamiento quirúrgico para tratar el síndrome del túnel del carpo consiste en cortar el ligamento que está ejerciendo presión sobre el nervio. La intervención quirúrgica se realiza por vía convencional.

En ambos casos se incorpora la Técnica WALANT, que consiste en un tipo de anestesia local que es proporcionada por el cirujano, lo que implica un menor costo de la prestación y permite una recuperación más rápida del paciente.

- PAD de Cirugía Bariátrica, incluye 2 prestaciones.

La Cirugía Bariátrica por By Pass Gástrico por laparoscopia consiste en la reducción del tamaño del estómago y la unión de éste al intestino, mediante el uso instrumental quirúrgico como grapado, entre otros, por vía laparoscópica.

En tanto que la Cirugía Bariátrica por Manga Gástrica consiste en la reducción del tamaño del estómago a través de un procedimiento que remueve un porcentaje determinado del estómago para dejar un largo estómago tubular, se aborda por vía laparoscópica.

Tanto el PAD “Cirugía Bariátrica por By Pass Gástrico, incluye seguimiento”, como el PAD “Cirugía Bariátrica por Manga Gástrica, incluye seguimiento”, incorporan en su valor:

- Días cama, exámenes de laboratorio e imagenología, instrumental de laparoscopia y todos los insumos y medicamentos específicos a dicha cirugía, debiendo ser efectuada en pabellón de cirugía mayor.
- También incorpora protocolo de seguimiento relativo al primer año de realizada la cirugía, que incluye básicamente prestaciones de consultas, controles y exámenes.

En resumen, la incorporación de nuevas prestaciones en salud en el arancel de la MLE año 2023, beneficiaron a 194 personas en las atenciones realizadas en el año con un gasto total de \$136.450.227.

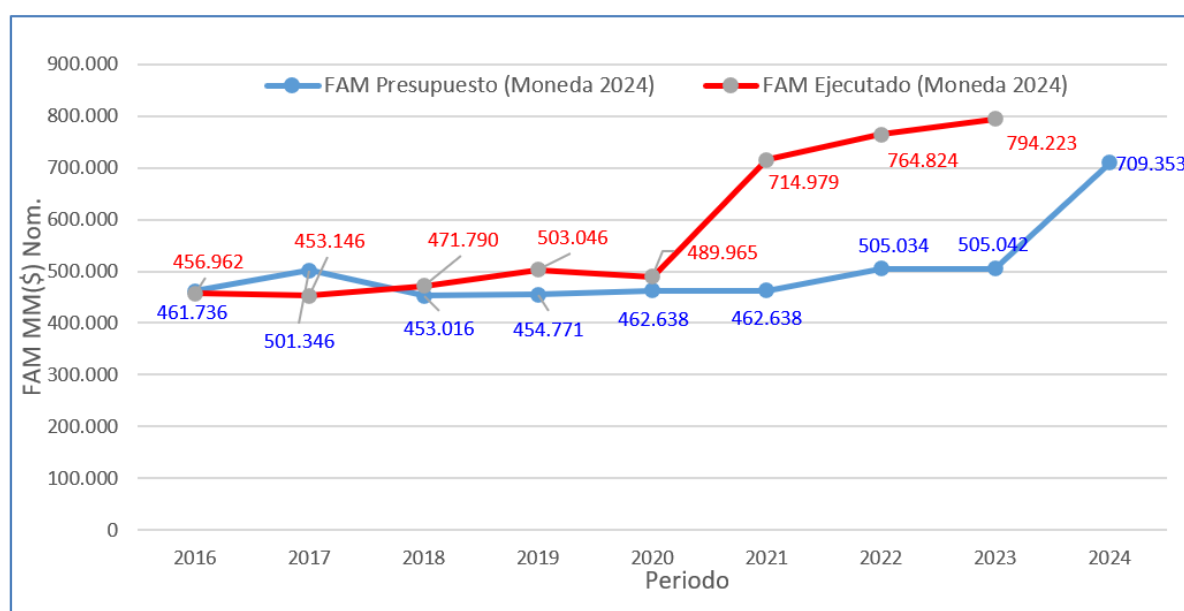
b) Cierre de brechas en el Régimen General de Prestaciones

Se trabajó en la definición de seis nuevos PAD para tratamiento de Reconstrucción Mamaría posterior a las cirugías de tratamiento por cáncer de mama que comenzarán su vigencia durante el año 2024.

También se trabajó en colaboración con el Colegio Médico de Chile, en la creación y reformulación de nuevas prestaciones de salud, con el propósito de un reconocimiento del avance tecnológico en nivel sanitario, poniendo el foco en las intervenciones que se requieren para mitigar las listas de espera quirúrgica. En este contexto, se han autorizado por parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, la inclusión de 13 nuevas prestaciones al arancel MLE del año 2024.

Reconocimiento de la mayor demanda que ha tenido la MLE por parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, se autorizó para el año 2024 un aumento del 40% respecto del presupuesto del año 2023, equivalente a más de \$200.000 millones.

Gráfico N°1: Evolución del Presupuesto del Aporte Fiscal en la Modalidad Libre Elección 2016-2024 (en pesos de 2024)



Se prevé un aumento de los beneficiarios que acceden a la MLE, dado que el fenómeno migratorio de beneficiarios desde las ISAPRES, lo que ha evidenciado que, durante el año 2023, estas personas prefieren la MLE para solucionar sus necesidades en salud.

- Ampliar gradualmente la cobertura de los medicamentos, mejorando el arsenal, cobertura y acceso en la red de salud pública, incluyendo y entregando gratuidad para la totalidad de fármacos cubiertos por el FUS

El gasto de bolsillo en salud en Chile se concentra en cuatro ítems, donde destacan los medicamentos que se llevan un 38% del total, duplicando al ítem que le sigue: consultas médicas (19,8%).

Luego, están los servicios de laboratorio y rayos (11,8%), y los servicios dentales (9,3%). El abultado gasto en salud de los usuarios de FONASA se explica porque hay pacientes que requieren medicamentos que no forman parte del stock de entrega en la APS.

Para mejorar el acceso a medicamentos, FONASA en el año 2021, inició un piloto de este programa, a través de la suscripción de un Convenio que pone a disposición de las personas beneficiarias, precios preferentes en medicamentos en farmacias que se han adjudicado un listado específico de medicamentos, y que busca disminuir las brechas de acceso económico a medicamentos de los beneficiarios de FONASA.

Al convenio acceden todas las personas beneficiarias de FONASA con independencia del tramo de renta en que se encuentre.

A inicios del año 2023 FONASA realizó nuevos convenios con farmacias ampliando la oferta a otros productos, además de fármacos, estos incluyen: Medicamentos homeopáticos, artículos de consumo masivo y suplementos y aumentando la cobertura a nivel nacional

En la actualidad los convenios se encuentran vigentes con 4 farmacias y abarcan sus matrices y sucursales a lo largo del país: Ahumada, Salcobrand, Red Farma y Farmex. En el año 2023, respecto al año 2022, los productos con precios preferente en medicamentos para la población FONASA, aumentaron desde 2.700 medicamentos (de marca y genéricos) a 6.864 medicamentos, 255%, todos de alto uso en el país, y a 1.121 productos de consumo masivo.

Adicionalmente, los nuevos convenios permitieron eliminar la exclusividad de farmacia por regiones y aumentar al doble los puntos de venta y los descuentos, duplicando este beneficio y generando ahorros significativos para las personas.

Los locales farmacéuticos que contaron con precios preferenciales a beneficiarios de FONASA pasaron desde 240 a 607 ubicados en las 16 regiones y en 120 comunas del país. Solo para Farmacias Ahumada el convenio abarcó 2 regiones en el año 2023.

Por otra parte, el aumento en los descuentos en farmacias en convenio aumentó desde un 16% a un 32% promedio.

El número de medicamentos vendidos en el año 2023 a través de los convenios fue de 1.414.855 unidades, observando un aumento de un 87% respecto al año 2022.

El número de personas que accedieron a compras a través del convenio con estas farmacias aumentó en un 328% en el año 2023 respecto a 2022: 145.301 versus 621.761, respectivamente en cada año.

Tabla N°1: N° de personas beneficiarias de FONASA que accedieron al convenio de rebajas en compra de farmacia en el trienio

N° de Personas que accedieron al Convenio					
Años (*)	Farmacias				Total general
	Ahumada	Farmex	Redfarma	Salcobrand	
2021	122.352	1.040	2.374	13.423	141.210
2022	127.208	2.608	4.601	10.884	145.301
2023	126.931	9.279	10.066	475.485	621.761

(*) periodo 2021 a diciembre 2023

Fuente: División de Gestión Comercial.

El ahorro total obtenido en el ámbito de medicamentos creció un 17% en el año 2023 respecto al año 2022, alcanzando un monto de M\$12.891.850 para el total de las personas beneficiarias de FONASA que accedieron al Convenio. Por otra parte, el ahorro estimado por persona fue de \$20.734 anual

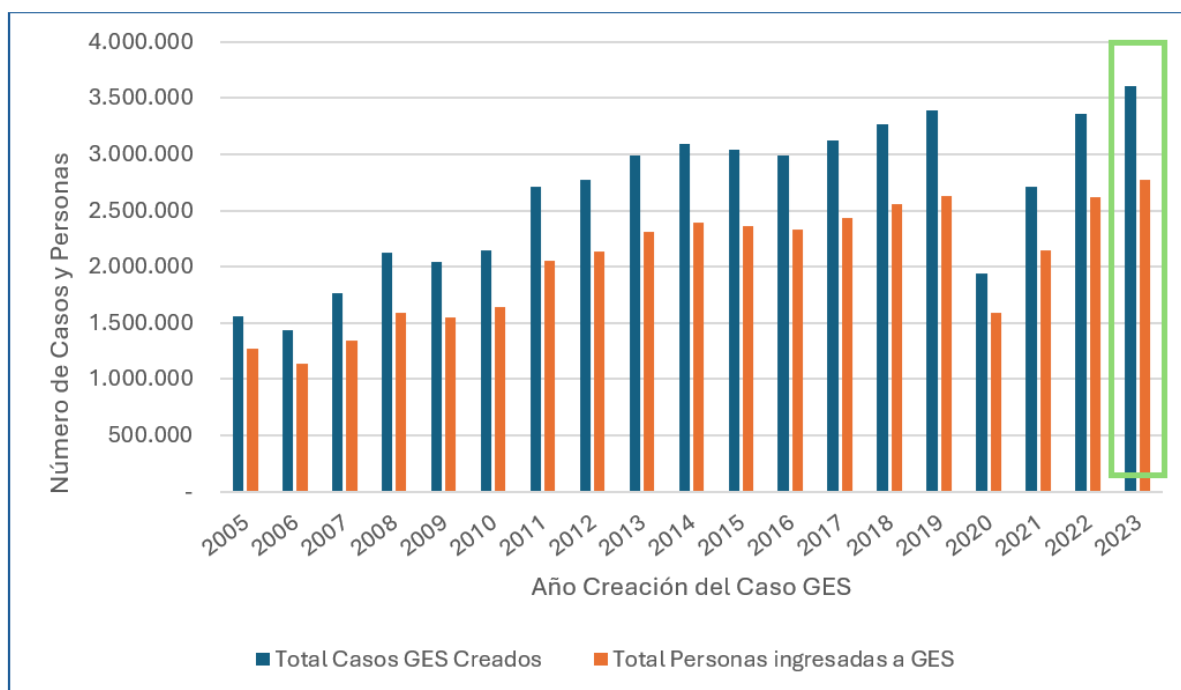
En el año 2023 la cantidad de personas beneficiarias que utilizaron el convenio con estas farmacias corresponden principalmente a personas del tramo B, seguido del tramo D, luego el tramo C y una escasa participación del tramo A.

- Acceso y oportunidad en la Atención del GES o AUGÉ

El Régimen de Garantías Explícitas (GES) es una ley que otorga derechos a las personas en 87 enfermedades o problemas de salud priorizados, estableciendo garantías exigibles, esto en oportunidad o tiempos de atención definidos; acceso en el otorgamiento de tratamientos, consultas y otras atenciones; calidad respecto a velar que las atenciones otorgadas sean realizadas por un profesional o institución de salud acreditada por la Superintendencia de Salud y; protección financiera; que como hemos señalado anteriormente, a partir de la implementación de la política Copago Cero, otorga gratuidad para todas las personas beneficiarias de FONASA..

Durante enero a diciembre del año 2023, se generaron un total de 3.609.193 casos por algún problema de salud GES, asociado a 2.773.394 de personas, lo que significa 1.3 casos por persona. Al comparar el mismo periodo para el año 2022, se observa un aumento de un 7,42% en el número de casos GES creados y de un 6,08% en el número de beneficiarias y beneficiarios asociados a estos.

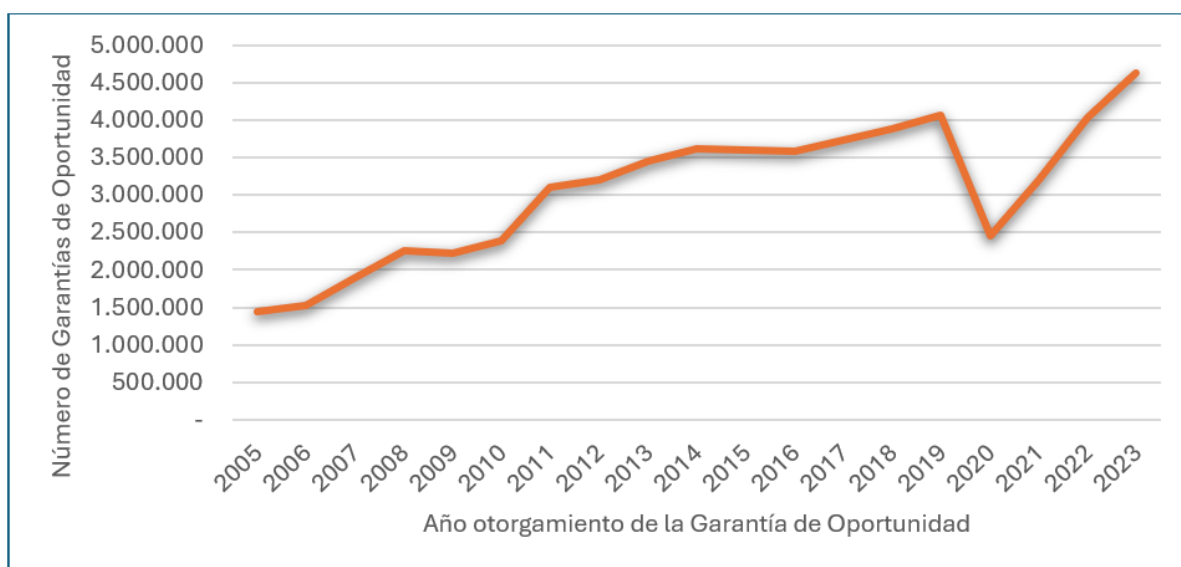
Gráfico N°2: Evolución de número de casos y personas ingresadas al GES, 2005-2023.



Fuente: SIGGES, fecha de extracción 21 de febrero 2024.

Respecto a las atenciones relacionadas a las garantías de oportunidad GES atendidas, en el periodo enero a diciembre del año 2023, se alcanza un total de 4.682.652 de garantías ejecutadas, lo que significa el mayor incremento de atenciones de garantías en los últimos 18 años, destacando la recuperación de la actividad de la red post pandemia, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N°3: Garantías de Oportunidad GES resueltas, 2005-2023.

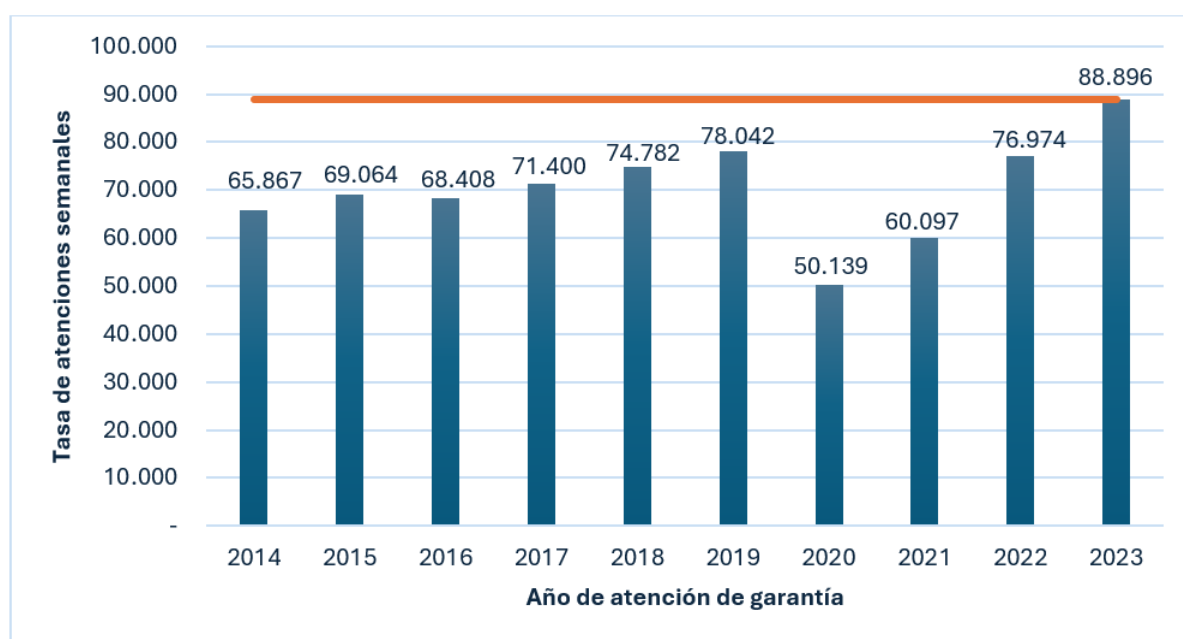


Fuente: SIGGES, fecha de extracción 21 de febrero 2024.

Durante el año 2023, se experimentó un notable incremento en el acceso a los casos GES creados, como las atenciones asociadas a garantías de oportunidad. Para ilustrar este aumento a través del tiempo, se presenta el promedio de atenciones semanales, que ha alcanzado un total de 88.896 en el último año, la que supera en casi 11.000 casos a las atenciones del año 2019, marcando un hito histórico desde el inicio del GES.

El incumplimiento de la garantía de oportunidad le da derecho al beneficiario a formular el reclamo a Fonasa, quién en un plazo legal de 2 días debe asignarle un Segundo Prestador (público o privado). Durante el año 2023 se resolvieron 41.139 reclamos GES de los cuales el 95% fue resuelto en plazo legal. De estos 12.545 fueron resueltos con la asignación de un prestador privado. El total de reclamos GES recibidos durante el año fue de 42.633.

Gráfico N°4: Promedio de atenciones semanales de Garantías de Oportunidad GES, 2014-2023.



Fuente: SIGGES, fecha de extracción 21 de febrero 2024.

- Avances en materia de fiscalización y control de las Atenciones otorgadas en MLE y MAI

a) Estrategia innovadora para la priorización de la fiscalización en la MLE:

Durante el año 2023 FONASA trabajó en el diseño de diversas soluciones y modelos basados en Machine Learning o Inteligencia Artificial (IA) para optimizar la selección de prestadores en convenio MLE para ser fiscalizados y con ello hacer más eficiente este proceso. En este trabajo, al cierre

del año, se optó por aquellos modelos que demostraron un nivel de precisión superior al 80% en la detección de prestaciones sospechosas, los robustos resultados logrados reforzarán las tareas de fiscalización que le corresponde realizar al FONASA. Este proyecto, además de su avance tecnológico, mejorará el control sobre el buen uso de los recursos, buscando que el proceso de selección a prestadores fiscalizados mantenga un enfoque transparente, justo y eficiente.

b) Arbitrajes: reducción tiempos de gestión:

FONASA también debe financiar todos aquellos casos en los que las personas solicitan a la Superintendencia de Salud que su atención de emergencia sea reconocida y acogida por la “Ley de Urgencia”. El año 2023, el principal desafío fue disminuir el tiempo de resolución de casos: de esta forma, se logró obtener un tiempo de resolución menor a 90 días en el 75,3% de los casos, optimizando el proceso para entregar una respuesta eficiente a la ciudadanía.

Figura N ° 1: Proporción de sentencias cumplidas en menos de 90 días en 2023



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría.

c) Fiscalización de la Modalidad de Libre Elección:

Los prestadores privados que mantienen convenio con el FONASA, son también sujeto de la fiscalización que asegura la correcta entrega de prestaciones a los beneficiarios. El año 2023, la tarea fiscalizadora se enfocó en casos de alta complejidad y, en evaluar tanto aspectos normativos como la calidad de la atención, siendo primordial el trabajo conjunto con la SEREMI de Salud, a través de visitas a los prestadores.

Resultado de esta labor fiscalizadora, se recuperaron \$638.067.733 de reintegro a FONASA por prestaciones no realizadas y 23.961 UF por concepto de multas a beneficio fiscal por incumplimiento de la normativa de aplicación del arancel de la MLE, es decir, un monto aproximado de \$880.000.000.

d) Monitoreo y fiscalización con enfoque en la calidad de atención del tratamiento de Diálisis

Durante el año 2023, se retomó el monitoreo y análisis de indicadores de calidad de Diálisis, los cuales se trabajaron con expertos que son parte de la Sociedad Chilena de Nefrología. Las metas de estos indicadores están basadas en estándares internacionales, asegurando que la atención asociada al tratamiento de diálisis sea realizada a los usuarios con estándares de calidad internacional.

A partir del resultado de las mediciones de los indicadores, en trabajo conjunto con la red pública de hospitales y la SEREMI de Salud, se realizaron 102 procesos de fiscalización a centros de diálisis del país, favoreciendo el control y seguimiento de los pacientes dializados por los prestadores privados en convenio con FONASA.

- Gestión de Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) por Licencia Médica (LM)

El número de LM curativas emitidas a cotizantes de FONASA ha ido en aumento en los últimos años, especialmente por el efecto de la pandemia. En el año 2023 disminuyó el número de personas con LM emitidas en un 15% respecto a 2022; sin embargo, el gasto en SIL se mantuvo con muy poca variación, debido principalmente a la tasa de rechazo de LM que se mantuvo y en el número de días autorizados para pago SIL. La tasa de rechazo de LM curativas se incrementó marginalmente entre los años 2022 y 2023, siendo un 6,0% para el 2022 y 9,2% para el 2023.

Las LM curativas, generaron prestaciones de carácter pecuniario, SIL en año 2023 un monto de MM\$ 1.998.903, lo que fue financiado por FONASA, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, MM\$ 308.112 y las Cajas de Compensación y Asignación Familiar, MM\$ 1.690.791, entes a quienes FONASA entrega los recursos financieros para el pago de los SIL.

Tabla N°: Número de Días de Licencias Médicas y porcentaje de rechazo de estas, según resolución año 2023

	2023
Número de personas con LM	2.102.213
Días Otorgados	100.189.003
Días Autorizados	89.315.300
Días Pagados	82.474.295
Días Rechazados	9.243.541
% Rechazo de días	9,2%

Fuente División de Planificación y Desarrollo Estratégico. De las causalidades diagnósticas invocadas en las LM el primer lugar lo ocupan las patologías mentales, seguidas de aquellas por patologías osteomusculares.

Esta causalidad diagnóstica ha ido en aumento en estos últimos años, situándose siempre en primer lugar, y con la patología depresión como principal causalidad, seguida de LM osteomusculares con el lumbago como principal causalidad.

Terminado el periodo de pandemia, en el año 2023 se observa una fuerte baja en licencias por Covid -19 y aumentan las LM por causalidad respiratoria, posicionándose esta en 3° lugar en causalidades.

Al analizar los datos del trienio, se observa una disminución del gasto asociado a licencias médicas principalmente, a través de la Subsecretaría de Salud Pública.

FONASA, durante el año 2023, tomó acciones con el objetivo de fortalecer el control sobre los recursos destinados al SIL. En particular, los siguientes logros son fruto de estos esfuerzos.

- Se logró en la aprobación la Ley de Presupuestos 2023, el Proyecto de Optimización del Sistema Informático de Licencias Médicas para la detección temprana de LM de origen laboral, con el objetivo de que las COMPIN de todo el territorio nacional cuenten con mayores antecedentes que le permitan identificar los casos que deben ser derivados a los seguros laborales (Mutualidades, ISL, etc.). Esto permite que los trabajadores afectados accedan a todas las intervenciones requeridas para la recuperación y reincorporación que ofrece

el respectivo seguro laboral, y que además incluyen intervenciones en lugares de trabajo, en lugares de residencias y fortalecimiento de competencias laborales, además de un menor gasto de bolsillo en el financiamiento de las prestaciones asistenciales. Es decir, junto con ser un foco de mejora para la gestión financiera, es también una intervención que busca beneficios para las personas.

- FONASA gestionó el bloqueo de emisores en los operadores de licencias médicas electrónicas, logrando que aquellos emisores sancionados por las COMPIN no emitan licencias en formato electrónico durante el tiempo que dure la sanción. Al finalizar el 2023, se registraban un total 1.019 bloqueos realizados de forma histórica, de los cuales 535 se encontraban vigentes.
 - Se realizó un análisis del comportamiento de los emisores de LM identificando 229 grandes emisores (aquellos que emiten más de 1.600 LM en un año calendario), grupo que experimentó una disminución de 161 emisores respecto al año anterior; también se observó una baja del 53,3% del gasto SIL en este grupo de emisores respecto al año 2022. Estos antecedentes fueron puestos a disposición de las instituciones competentes: COMPIN y SUSESO.
 - FONASA colaboró con la Fiscalía de Alta Complejidad para perseguir legalmente a emisores fraudulentos y solicitar la recuperación del SIL pagado de forma indebida, entregando antecedentes, prestando declaraciones y capacitando a la Fiscalía y al Consejo de Defensa del Estado sobre la gestión financiera del SIL con recursos de FONASA; todo esto atendiendo a la importancia de que el Estado responda ante este delito y se evite el daño
- Evolución de la población usuaria del FONASA

A diciembre del año 2023, 16.229.898 personas forman parte de FONASA, cifra que corresponde al 81% de la población nacional, considerando las proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística (INE) vigentes a la fecha. En dos años la población del FONASA ha aumentado un 6,5%, es decir 996.084 nuevas personas usuarias.

a) Incremento de la población usuaria en el trienio

El Gráfico que sigue muestra la evolución de la población usuaria en el trienio 2021-2023 en donde se observa: un incremento de 2.5% en el año 2022 con relación al 2021; y 6.5% en 2023 con respecto al año 2021 y, términos relativos un incremento de 4 puntos porcentuales del año 2022 al 2023.

b) Composición de la población usuaria para los años 2022 y 2023

Al comparar por sexo, las mujeres representan el 52% del universo de usuarios FONASA para el año 2023, proporción que es similar al año 2022. Para ambos sexos, la distribución de la población para el año 2023 no presenta cambios con relación al año 2022.

Al observar la distribución por edad, para el año 2023, se constata una mayor proporción de personas entre 25 a 39 años, similar la existente en el año 2022, sin que se pueda observar un cambio de tendencia por lo limitado del periodo.

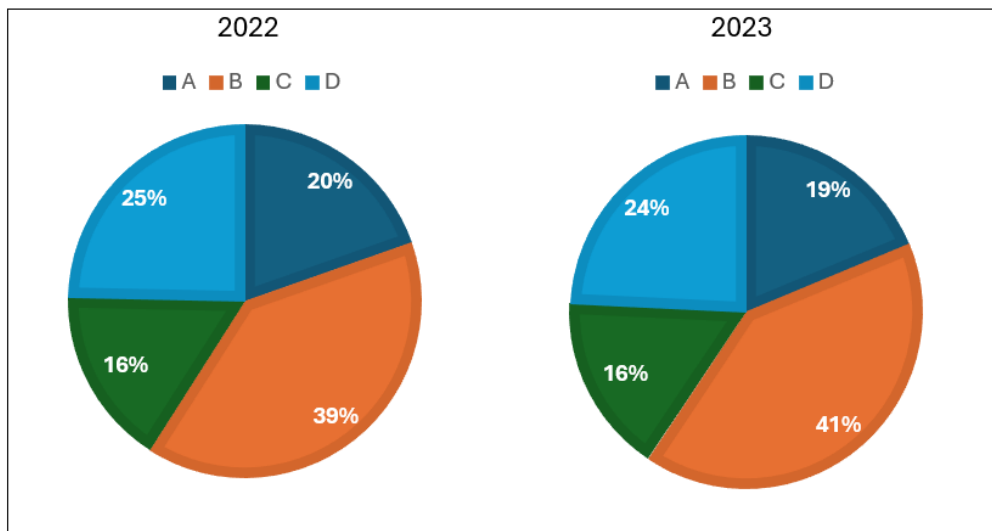
La población de FONASA se clasifica de acuerdo con el ingreso que perciben los usuarios en 4 tramos, estos son:

- Tramo A: Personas carentes de recursos y causantes de subsidio familiar (Ley 18.020).
- Tramo B: Afiliados y sus beneficiarios que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$460.000.
- Tramo C: Afiliados y sus beneficiarios que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$460.000 y menor o igual a \$671.600.
- Tramo D: Afiliados y sus beneficiarios que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$671.600.

Si se analiza la población total de FONASA, las personas usuarias del Tramo B representan el 41%, aumentando un 2% respecto al año 2022.

Esta población se caracteriza por concentrar a trabajadores independientes y dependientes que cotizan por el ingreso mínimo, y a trabajadores de la salud pública.

Gráfico N°6: Distribución población usuaria años 2022 y 2023, según tramo de FONASA



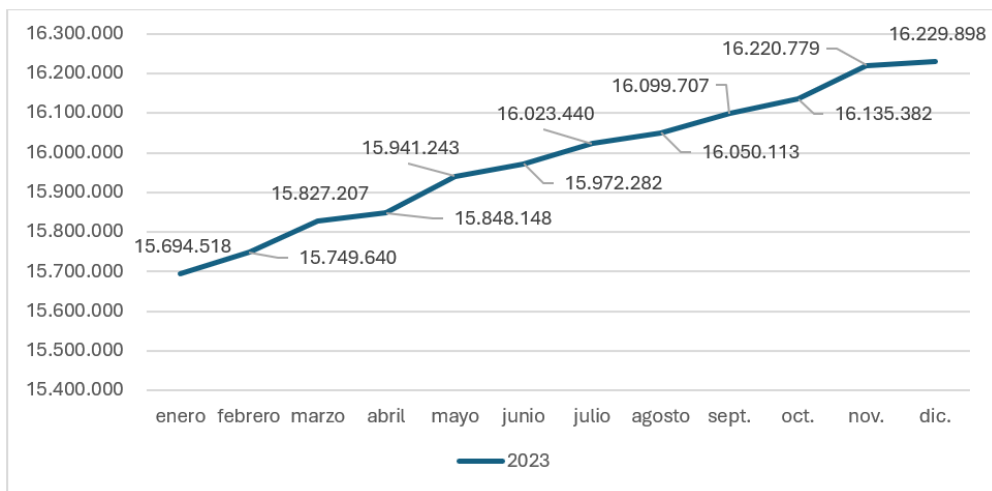
Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

c) Incremento de la base de usuarios de FONASA en el año 2023

El año 2023, la población usuaria experimentó un crecimiento anual del 4%, siendo los meses de mayo y septiembre de ese año los que presentan mayor variación.

Al analizar solo a la población beneficiaria que proviene de una ISAPRE hacia FONASA, se observa que alcanzó a 344.374 personas durante el año 2023, y estas se adscriben principalmente en el tramo D.

Gráfico N°7: Incremento mensual de usuarios de FONASA, periodo enero a diciembre 2023



Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico.

d) Población usuaria inscrita en la APS

Un porcentaje importante de la población se inscribe en los centros de Atención Primaria de Salud (APS) que corresponde, habitualmente, a su lugar de residencia o lugar de trabajo, representando el 87% del total de usuarios del FONASA. El proceso de inscripción de estas personas permite asignar recursos por personas inscritas en los centros de salud APS las comunas del país, de ahí la importancia de la correcta y oportuna inscripción de estas personas.

El FONASA mediante la inscripción digital de las personas en la APS asigna recursos a través del Programa de Atención Primaria, en particular bajo el mecanismo de asignación Per cápita. A diciembre del 2023, 14.030.787 de personas estaban inscritas en la APS; la variación de las personas inscritas en la APS entre los años 2022 al 2023 fue de un 4.2%, es decir 583.465 personas más.

2. Asignación de recursos y Compra Estratégica Sanitaria

- Fortalecimiento de Mecanismo de Pago GRD Establecimientos Público de Salud

A partir del año 2020 se incorpora este mecanismo de pago a los establecimientos de alta y mediana complejidad, ampliando el financiamiento a toda la producción cerrada hospitalaria y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). En el año 2022, este mecanismo de pago estaba implementado en 65 Hospitales.

Para el período presupuestario 2023, se incorporaron al mecanismo de pago los siguientes establecimientos: Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer, hospital de Lota y hospital de Tomé, llegando a 68 Hospitales, que corresponde al 79% de los 86 Hospitales de Alta y mediana complejidad.

A diciembre del año 2023, el total de egresos producidos en estos establecimientos asciende a 1.021.036, que incluye 837.967 egresos de hospitalización y 183.069 correspondientes a CMA. Cabe destacar que, al respecto, post pandemia se han recuperado los niveles de producción hospitalaria que se habían reducido a partir de las restricciones y priorización que generó la situación de emergencia, y la complejidad promedio asociada se mantuvo por sobre lo observado antes del año 2020

Desde el punto de vista del financiamiento, FONASA valida la producción hospitalaria y de CMA que realizan los establecimientos, de forma que correspondan a beneficiarios de FONASA (o con condición de beneficiario del programa PRAIS),

deben poseer Rut válido informado, deben poseer Peso medio GRD mayor o igual 0 y con una estadía menor a 24 horas para las CMA de acuerdo con la definición establecida el Ministerio de Salud (MINSAL).

Con estas reglas de validación, en diciembre del año 2023 los egresos de hospitalización pagados ascienden a 808.493 con un peso medio de 1,06, que representan recursos por MM\$2.404.016, mientras que los de CMA validados a noviembre de 2023 llegan a 171.679 con un peso medio de 0,55 y una transferencia de recursos acumulados de MM\$262.698.

- Avances en la gestión eficiente de la compra sanitaria con prestadores públicos y privados

Para enfrentar la brecha existente en la red Pública de prestaciones de diversa índole y complejidad se elaboran e implementan diversos convenios o herramientas de compra sanitaria que permiten complementar la oferta pública con prestadores privados y así disminuir las brechas de acceso y oportunidad en la atención de los beneficiarios de FONASA. Con igual objetivo, el plan de salud de los beneficiarios del Fondo permite la atención electiva en prestadores privados en convenio a través de la MLE, que funciona como complemento a la MAI, principalmente en materia de consultas médicas y exámenes complementarios.

En el ámbito de la compra directa complementaria MAI, ésta se realiza de forma centralizada y estratégica, persiguiendo una distribución justa y eficiente de los recursos, para lo cual incorpora el mecanismo de pago por GRD, como la principal herramienta de gestión y compra sanitaria.

Durante el año 2023, hubo tres líneas de compra directa realizadas por FONASA que utilizaron el mecanismo de pago por GRD y que a la fecha se encuentran vigentes:

- Licitación Pública para compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o reagudizadas, a través de mecanismo de pago por GRD.
- Compra vía Trato Directo de servicios de salud de resolución integral de Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años, Problema de Salud GES N°2, a través de mecanismo de pago por GRD.
- Licitación Pública para compra de servicios de salud de resolución de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) autólogos y alogénicos para paciente adulto;

Respecto de la Licitación Pública para compra de servicios de salud de resolución de patologías agudas o reagudizadas, a través de mecanismo de pago por GRD, se encuentra en desarrollo la cuarta versión de esta licitación, la cual entró en operación el 1 de

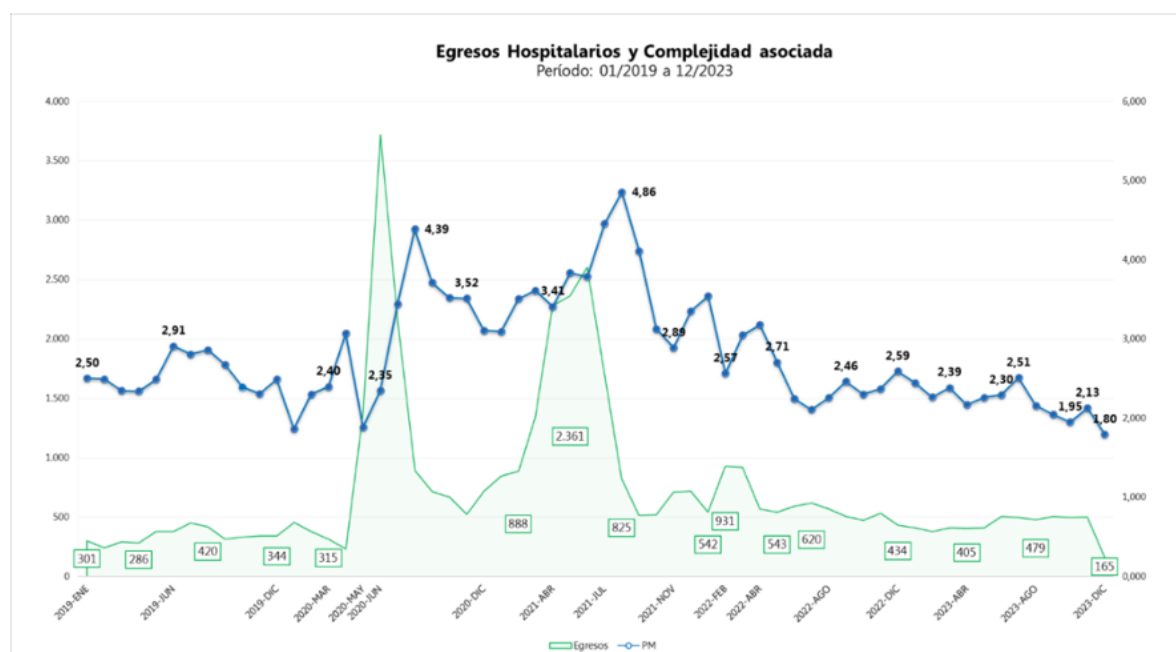
junio del año 2023 y cuyo objetivo es complementar mediante la compra a prestadores privados, la brecha de camas de cuidados críticos existente en la red pública de salud.

Desde sus inicios durante el año 2015 y a través de esta compra, se han atendido en prestadores privados 59.080 pacientes a nivel nacional, en su mayoría adultos, que requirieron servicios de salud para tratar patologías de cuidados críticos médicos, destacando que el 47% de dichos casos (27.507), fueron pacientes atendidos entre los años 2020 y 2021 durante la Pandemia por COVID - 19.

Durante el año 2023, las atenciones en prestadores privados de pacientes derivados en el contexto de este convenio disminuyeron un 30% comparado con el año 2022, motivado principalmente por la reducción de los efectos de la pandemia en la Red, lo que permitió reordenar las camas en la red pública.

Esto también ocurrió con la complejidad de los casos, que en el mecanismo GRD se representa a través de la variable llamada “Peso Relativo”, que corresponde a una medida relativa respecto del consumo de recursos requerido para resolver una determinada atención en comparación con una atención promedio. En este sentido, la complejidad observada este año 2023 cayó respecto de lo observado en el año anterior, desde un Peso Relativo observado el año 2022 de 2,65, a un 2,24 para el 2023.

Gráfico N°9: Egresos Hospitalarios atendidos en prestadores privados y su Complejidad asociada, Período: enero de 2019 a diciembre de 2023



Fuente: División de Gestión Comercial

Nota: Datos extraídos desde Sistema Alcor GRD de FONASA el 5 de enero del 2024 y que incluyen egresos hasta el 31 de diciembre cargados en el sistema hasta el 04-12-2023.

Desde el punto de vista de la gestión de los recursos públicos, en cada nueva licitación, sucesivamente el modelo ha permitido transitar a menores precios promedio pagados por egreso hospitalario ajustado por complejidad, mostrando ahorros cercanos al 12%.

La segunda línea de compra con mecanismo de pago por GRD vigente el año 2023, tiene como objetivo complementar la oferta pública existente, 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 que corresponden a dos públicos y dos prestadores privados que forman parte del flujo actual de derivación de la red pública, de acuerdo con último documento emitido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales de Salud.

En este sentido y, desde el año 2021, FONASA ha convenido con los dos prestadores privados de la Red de Cardiopatías Congénitas operables, el pago de las atenciones requeridas mediante modelo de pago por GRD. El año 2023, hubo un total de 351 pacientes atendidos, cifra menor en un 6,4% respecto del total de casos atendidos en el año 2022. Sin embargo, a pesar de la disminución en el número de casos, la complejidad aumentó de un Peso Relativo de 3,47 observado en el año 2022 a 3,74 observado este año 2023. La alta complejidad observada de estos pacientes responde a la crítica condición de salud que enfrentan, muchos de ellos a minutos de su nacimiento, de ahí entonces la relevancia de asegurar convenios que permitan su derivación rápida y oportuna, además del pago eficiente de dichas atenciones.

El tercer y último convenio vigente durante el año 2023 con mecanismo de pago por GRD es la compra de servicios de salud de resolución de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) autólogos y alogénicos para paciente adulto.

El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), denominado también trasplante de médula ósea, es una terapia efectiva y de alta complejidad, utilizada para el tratamiento de varias patologías hematológicas neoplásicas, con el objetivo de restaurar la función normal de la médula ósea.

Con el propósito de gestionar la lista de espera para trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y disminuir la brecha existente en la Red Pública, durante el año 2023, FONASA realizó la compra centralizada a 6 prestadores de la Región Metropolitana que han formado de manera estable la red de derivación y compra al extrasistema. Dicha Licitación se adjudicó en octubre del año

2023 y al 31 de diciembre del año 2023, han sido derivados 34 pacientes con requerimiento de trasplante alogénico y 28 para trasplantes autólogos.

Considerando la necesidad de complementar la oferta pública se incluye prestaciones de diversa índole y complejidad, de forma adicional a la implementación del mecanismo de pago por GRD, generando otros convenios, como son los de Hospitalización Domiciliaria (HOSDOM).

Esta prestación es una alternativa a la hospitalización tradicional, ejecutada por un equipo integral, que otorga cuidados en el domicilio a beneficiarios con diagnóstico médico definido y condición clínica estable en fase aguda, o bien que se encuentren cursando una patología aguda con indicación de manejo proporcional.

Durante el año 2023 y con motivo de una solicitud expresa por parte de la División de Gestión de la Red Asistencial, se gestiona la reactivación de convenios de HOSDOM en contexto de Campaña de Invierno, con el fin de entregar una alternativa de desocupación de camas tanto para pacientes adultos como pediátricos. Como resultado de esta gestión, se establecen convenios con un total de 13 prestadores, 12 en trato directo y 1 a través de convenio público (Capredena), permitiendo la derivación y atención de 2.298 pacientes.

En el ámbito de la atención electiva en prestadores privados en convenio a través de la MLE, el Subdepartamento de Convenios MLE y Ley Ricarte Soto, tiene dentro de sus funciones el diseñar, elaborar e implementar planes y procedimientos relativos al proceso de inscripción de prestadores de salud en esta modalidad de atención, además de administrar, gestionar y mantener dichos convenios, como así mismo administrar el Sistema de Prestadores y Pago MLE.

El objetivo es asegurar una eficiente gestión, con calidad y oportunidad de carácter técnico sanitario de los convenios MLE, a fin de ampliar la oferta privada de prestaciones y contar con una eficiente red de prestadores convenidos, que permita mayor acceso a la atención de beneficiarios de FONASA a los servicios sanitarios que satisfagan la demanda privada en la MLE.

Al respecto, si bien el trabajo operativo consiste en gestionar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de inscripción, actualización y renuncia tanto de prestadores Naturales como Jurídicos, durante el año 2023 se ha enfocado en actualizar el “Procedimiento de inscripción, actualización y renuncia de prestadores a la MLE” y los convenios vigentes de larga data, para lo cual fue necesario focalizar y priorizar las acciones en forma planificada para abordar aquellos ámbitos de mayor relevancia a través de 3 planes específicos, implementándose un inédito plan de regularización de

convenios MLE de Hospitales Públicos en el marco de la resolución 368/2010 del MINSAL que regula la atención de pacientes particulares en dichos establecimientos, actualización de lugares de atención de Prestadores Naturales y Planta profesional de Prestadores Jurídicos.

Los esfuerzos se orientaron en validar el ingreso a través de clave única en sistema web de solicitudes de prestadores naturales, la que se encuentra operativa a partir de agosto del año 2023.

Además, se avanzó en desarrollo de una plataforma propia del FONASA para atención de teleconsulta y telerehabilitación sin costo para el prestador, la que se encuentra en fase de piloto; esta plataforma permitirá a usuarios de las zonas geográficas donde existe mayor brecha de médicos especialistas acceder a dichas atenciones.

Los convenios en términos estadísticos de prestadores MLE para el año 2023 representan los siguientes guarismos:

- FONASA a través de la MLE, mantiene convenios vigentes con 18.123 prestadores.
- Del total de prestadores, el 19,2% (3.471 Rut únicos con 5.445 sucursales en total) son prestadores jurídicos y 80,8% (14.652) son prestadores naturales a nivel nacional.
- El 52,3% de los prestadores a nivel nacional se concentran en 3 regiones: Metropolitana (25,8%), Valparaíso (14,3) y Bío Bío (12%).
- El 38,1% de los profesionales de salud en convenio vigente son médicos, el 27,3% son kinesiólogos y el 22,5% son psicólogos, concentrando estas tres profesiones el 87,9% del total de profesionales de salud en convenio vigente a nivel nacional.

Tabla N°4 : Total de prestadores vigentes al 31 de diciembre de 2023 según tipo de prestador, por región

Región	N° P.Natural	%	N° P.Jurídico (suc)	%
Arica y Parinacota	318	2,2%	118	2,2%
Tarapacá	340	2,3%	120	2,2%
Antofagasta	572	3,9%	293	5,4%
Atacama	177	1,2%	102	1,9%
Coquimbo	665	4,5%	268	4,9%
Valparaíso	2093	14,3%	775	14,2%
Metropolitana	3490	23,8%	1.701	31,2%
O'Higgins	754	5,1%	342	6,3%
Maule	1363	9,3%	371	6,8%
Ñuble	539	3,7%	182	3,3%
Bío Bio	1835	12,5%	571	10,5%
Araucanía	1060	7,2%	197	3,6%
Los Ríos	432	2,9%	115	2,1%
Los Lagos	763	5,2%	196	3,6%
Aysén	89	0,6%	26	0,5%
Magallanes	162	1,1%	68	1,2%
Total	14.652	100,0%	5.445	100,0%

Fuente: Sistema de prestadores y pago MLE.

- Auditoría y fiscalización de las atenciones de salud con pago agrupado: GRD

Considerando la importancia de los mecanismos de pago para la asignación eficiente de recursos que FONASA realiza a través de convenios con prestadores públicos y privados para que se entreguen a las personas beneficiarias atenciones de salud integrales, se realizó un Plan de Auditoría y Gestión de Actividades GRD para el año 2023, con el objetivo de fortalecer las herramientas de contraloría, el cual incluyó:

- Capacitación a nivel nacional para los funcionarios del FONASA con el fin de mejorar sus competencias en la auditoría GRD.
- Implementación de la fiscalización como complemento a la auditoría GRD, con enfoque al fortalecimiento del control de calidad.
- Ampliación de la auditoría a todos los convenios GRD que mantiene FONASA con los prestadores privados.

Como producto del trabajo, se realizaron auditorías GRD en terreno a funcionarios de 5 hospitales públicos a nivel nacional. Estos establecimientos incluyen al Hospital Roberto del Río, Hospital Parroquial de San Bernardo, Instituto Nacional del Tórax, Hospital Carlos Van Buren y Hospital Regional de Antofagasta.

Esta actividad se inició el año 2021, con el objetivo de validar el proceso de codificación y asignación del GRD para garantizar un correcto y exacto reembolso al prestador por el caso tratado.

Dentro de los hallazgos del proceso de auditoría, se observó que los principales factores asociados a discrepancias de codificación incluyen el acceso y calidad de los registros clínicos, los procesos de transición a la ficha clínica electrónica, y la oportunidad de acceso a la ficha clínica. Estos resultados son compartidos con el Departamento de Planificación y Gestión de la Información del MINSAL, para retroalimentar el proceso y generar las mejoras necesarias en los hospitales de la red pública.

3. Gestión Financiera y presupuestaria del Fondo

Los ingresos de FONASA el año 2023 fueron de Mejorar la protección financiera de las personas beneficiarias de FONASA, que acceden al Régimen General de Prestaciones. Del total percibido, el 78% corresponde a Aporte Fiscal, un 20% procede de la recaudación de cotizaciones y el 2% de otras fuentes de financiamiento (Fondo Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, Sistema de Protección a la Infancia, recuperación de préstamos médicos, entre otros). Cabe señalar que la recaudación de Cotizaciones presentó un incremento de un 22,6% respecto del año 2022, subiendo al mismo tiempo su participación desde un 17% a un 20%.

Tabla N°5: Composición de los ingresos de FONASA según fuente de financiamiento, por año 2022-2023.

PRESUPUESTO PARTIDA 16 CAPITULO 02 - FONASA						
	Subtítulo	DEVENGADO Año 2022	DEVENGADO Año 2023	Crec 2023/2022	% Partic 2022	% Partic 2023
		M\$ 2022	M\$ 2023	%		
01	IMPOSICIONES PREVISIONALES	2.165.185.532	2.671.857.662	23,4%	17%	20%
03	APORTE FISCAL	10.016.037.219	10.473.676.542	4,6%	80%	78%
05	OTROS INGRESOS	382.963.742	309.758.861	-19,1%	3%	2%
	TOTAL INGRESOS	12.564.186.493	13.455.293.065	7,1%	100%	100%

Fuente: Datos División de Gestión Financiera y Presupuestaria.

En el año 2023, los gastos del FONASA fueron de M\$13.429.477.486, cifra superior en un 7,3% respecto del año 2022.

Tabla N°6: Composición del gasto de FONASA según subtítulo de financiamiento, por año 2022-2023 y su variación

PRESUPUESTO PARTIDA 16 CAPITULO 02 - FONASA						
Subtítulo	DEVENGADO Año 2022	DEVENGADO Año 2023	Crec 2023/2022	% Partic 2022	% Partic 2023	
	M\$ 2023	M\$ 2023	%			
MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN	774.659.290	758.570.968	-2,1%	6%	6%	
COMPRA A PRESTADORES PRIVADOS	506.982.058	490.881.663	-3,2%	4%	4%	
TRANSFERENCIAS SERVICIOS DE SALUD	10.392.982.462	11.392.843.069	9,6%	83%	85%	
Programa de Atención Primaria	2.734.182.996	3.028.661.865	10,8%	22%	23%	
Programa Prestaciones Institucionales	3.516.300.972	3.586.165.805	2,0%	28%	27%	
Financiamiento Hospitales GRD	4.142.498.494	4.778.015.399	15,3%	33%	36%	
TRANSFERENCIA ISP	1.365.370	1.365.370	0,0%	0%	0%	
LEY RICARTE SOTO	176.457.999	177.761.492	0,7%	1%	1%	
TOTAL GASTOS PRESTACIONES DE SALUD	11.852.447.179	12.821.422.562	8,2%	95%	95%	
GASTO SIL	446.794.612	309.603.015	-30,7%	4%	2%	
Deficit CCAF	51.935.794	0	-100,0%	0,4%	0%	
Tranf Subsecretaria Salud Pública	394.858.818	309.603.015	-21,6%	3%	2%	
PRESTAMOS MEDICOS	26.308.747	36.534.191	38,9%	0,2%	0,3%	
TOTAL GASTOS PRESTACIONES PECUNIARIAS	473.103.359	346.137.206	-26,8%	4%	3%	
GASTO OPERACIONAL	56.721.338	59.422.860	4,8%	0,5%	0,4%	
OTROS GASTOS (*)	132.323.504	202.494.858	53,0%	1%	2%	
TOTAL GASTOS	12.514.595.380	13.429.477.486	7,3%	100%	100%	

(*) Considera: FIR, Conv. Organismos Internacionales, Conv. Chile España, Sentencias, Devolución de Cotizaciones, Deuda e Integro al Fisco.

Fuente: Datos División de Gestión Financiera y Presupuestaria.

- Gasto en Prestaciones Médicas

El 95% del gasto total de FONASA se destinó al financiamiento de las prestaciones de salud de sus beneficiarias y beneficiarios, equivalente a M\$12.821.422.562. Este componente del gasto implicó un incremento de 8,2% en relación con los recursos que se destinaron para esto en el año 2022.

Tabla N°7: Gasto en Prestaciones de Salud según subtítulo de financiamiento, por año 2022-2023 y su variación

Subtítulo	DEVENGADO Año 2022	DEVENGADO Año 2023	Crec 2023/2022	% Partic 2022	% Partic 2023	
	M\$ 2023	M\$ 2023	%			
MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN	774.659.290	758.570.968	-2,1%	6%	6%	
COMPRA A PRESTADORES PRIVADOS	506.982.058	490.881.663	-3,2%	4%	4%	
TRANSFERENCIAS SERVICIOS DE SALUD	10.392.982.462	11.392.843.069	9,6%	83%	85%	
Programa de Atención Primaria	2.734.182.996	3.028.661.865	10,8%	22%	23%	
Programa Prestaciones Institucionales	3.516.300.972	3.586.165.805	2,0%	28%	27%	
Financiamiento Hospitales GRD	4.142.498.494	4.778.015.399	15,3%	33%	36%	
TRANSFERENCIA ISP	1.365.370	1.365.370	0,0%	0%	0%	
LEY RICARTE SOTO	176.457.999	177.761.492	0,7%	1%	1%	
TOTAL GASTOS PRESTACIONES DE SALUD	11.852.447.179	12.821.422.562	8,2%	95%	95%	

Fuente: Datos División de Gestión Financiera y Presupuestaria.

El 85% del gasto total de FONASA corresponde al financiamiento que el Fondo otorga a la Red Pública, alcanzando los M\$11.392.843.069 (APS, PPI y GRD), con un crecimiento de 9,6%

respecto al año 2022, dichos recursos, permiten la operación de todos los Hospitales Públicos, la administración de los Servicios de Salud, como también el financiamiento de la APS.

Tabla N°8: Gasto en Prestaciones de Salud por año y variación

Subtítulo	DEVENGADO Año 2022	DEVENGADO Año 2023	Crec 2023/2022	% Partic 2022	% Partic 2023
	M\$ 2023	M\$ 2023	%		
TRANSFERENCIAS SERVICIOS DE SALUD	10.392.982.462	11.392.843.069	9,6%	83%	85%
Programa de Atención Primaria	2.734.182.996	3.028.661.865	10,8%	22%	23%
Programa Prestaciones Institucionales	3.516.300.972	3.586.165.805	2,0%	28%	27%
Financiamiento Hospitales GRD	4.142.498.494	4.778.015.399	15,3%	33%	36%

Fuente: Datos División de Gestión Financiera y Presupuestaria.

- Gasto en Compra Directa y Modalidad Libre Elección

El gasto en compra directa de FONASA alcanzó en el año 2023 un monto de M\$ 490.881.663 (4% del gasto total), este gasto se destina principalmente a financiar las prestaciones de Diálisis, atenciones respaldadas por la Ley de Urgencia y al Segundo Prestador GES.

La MLE, que es la que permite a las personas beneficiarias atenderse en la red de prestadores en convenio, concentra el 6% de los gastos que FONASA efectúa para las atenciones de salud.

Los gastos destinados al financiamiento de diagnóstico y tratamientos de alto costo contemplados en la Ley Ricarte Soto N°20.850, representaron en el año 2023, el 1% del gasto asistencial.

Tabla N°9: Gasto en Compra Directa por año 2022-2023 y su variación porcentual

Subtítulo	DEVENGADO Año 2022	DEVENGADO Año 2023	Crec 2023/2022	% Partic 2022	% Partic 2023
	M\$ 2023	M\$ 2023	%		
MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN	774.659.290	758.570.968	-2,1%	6%	6%
COMPRA A PRESTADORES PRIVADOS	506.982.058	490.881.663	-3,2%	4%	4%
LEY RICARTE SOTO	176.457.999	177.761.492	0,7%	1%	1%

Fuente: Datos División de Gestión Financiera y Presupuestaria.

- Gasto en Prestaciones Pecuniarias

Por otra parte, FONASA destinó en 2023 M\$346.137.206 a la entrega de prestaciones de carácter pecuniario, que incluye el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) y el otorgamiento de préstamos médicos, esta cifra representó un 3% del gasto total que tuvo FONASA en el año 2023.

Tabla N°10: Gasto Prestaciones Pecuniarias por año 2022-2023 y su variación porcentual

Subtítulo	DEVENGADO Año 2022	DEVENGADO Año 2023	Crec 2023/2022	% Partic 2022	% Partic 2023
	M\$ 2023	M\$ 2023	%		
GASTO SIL	446.794.612	309.603.015	-30,7%	4%	2%
DeficitCCAF	51.935.794	0	-100,0%	0,4%	0%
Tranf Subsecretaría Salud Pública	394.858.818	309.603.015	-21,6%	3%	2%
PRESTAMOS MEDICOS	26.308.747	36.534.191	38,9%	0,2%	0,3%
TOTAL GASTOS PRESTACIONES PECUNIARIAS	473.103.359	346.137.206	-26,8%	4%	3%

Fuente: Datos División de Gestión Financiera y Presupuestaria.

- Gasto en Administración

El gasto de administración de FONASA (gasto en personal, compra de bienes y servicios, Adquisición de Activos No Financieros), en el año 2023 ascendió a M\$59.422.860.-, equivalente a un 0,4% del gasto total del Fondo.

- Avances en la recuperación de cotizaciones Declaración y No Pago de Cotizaciones

La ley 19.650 de 1999 otorgó a FONASA nuevas facultades respecto de las cotizaciones de salud, principalmente la propiedad sobre las mismas, al reconocerlas como parte del presupuesto de FONASA y, por otro lado, la responsabilidad sobre su fiscalización.

A contar del año 2003, se buscó alcanzar una nominación creciente de los trabajadores cotizantes en las planillas que declaraba o pagaba el empleador, esto dado que hasta esa fecha el empleador podía cotizar sin identificar a sus trabajadores; información relevante para elaborar acciones de control y planes de fiscalización de cotizaciones que en dicho período eran recaudadas por el Instituto de Previsión Social (IPS).

En el año 2004 se publica la Ley N°19.937, que establece la función de fiscalización de la recaudación de los ingresos provenientes de las cotizaciones de salud de sus afiliados.

Desde el año 2015 en adelante, FONASA redefine la fiscalización pasando de procesos efectuados en terreno a procesos electrónicos que permitían abarcar un mayor número de empleadores.

El año 2016, FONASA licitó el servicio de Recaudación Electrónica, siendo adjudicado a la empresa PreviRed. A partir de este hito, FONASA quedó habilitado para generar e implementar reglas de negocios sobre las cotizaciones, haciendo mejor seguimiento y control sobre la deuda generada por Declaración y No Pago de Cotizaciones (DNP).

Es así, que la identificación y conocimiento del comportamiento de pago de los empleadores permitió que FONASA diseñara estrategias efectivas de recuperación de Cotizaciones Declaradas y no Pagadas, dentro de las cuales se constan: el aumento del tiempo de vigencia de la planilla DNP para que pueda ser pagada por un empleador, así como el envío mejores notificaciones al empleador, pues se observó que una mala notificación o una ausencia de la misma, impactaba negativamente en la recuperación de las planillas DNP.

Los primeros esfuerzos de fiscalización electrónica se centraron en la notificación de lagunas previsionales (2017 y 2020). Posteriormente, se identificó la necesidad de fortalecer la fiscalización determinando la no declaración y pago de cotizaciones de manera oportuna. Así surgió el proceso de Mora Presunta que consiste en la no declaración y no pago de una o más cotizaciones previsionales de salud FONASA, que un empleador no realizó a su(s) trabajador(es) en un periodo determinado, con la condición de que el mes anterior sí haya existido un registro de pago o declaración de cotizaciones y que además no exista un movimiento de personal para el mes sin registro, que lo justifique.

Durante el año 2023 se realizaron 2 procesos de notificación de mora presunta. El impacto de esta acción alcanza a un 20% de empleadores que fueron fiscalizados, encontrándose en procesos de fiscalización cerrados o pendientes de cierre. La tabla que sigue muestra el número de empleadores notificados y los trabajadores que presentaron mora presunta en cada proceso.

Tabla N°11: Procesos de Fiscalización Electrónica, número de empleadores notificados, número de trabajadores detectados con Mora Presunta años 2022-2023

Años	N° Empleadores	N° Trabajadores
2022	2.139	2.973
2023	500	7.633
Var. %	-77%	157%

Fuente: Departamento de Gestión de Cotizaciones, División Gestión Financiera

- Boletín Laboral 2023

La Ley N°17.322, que establece las normas para la cobranza judicial de cotizaciones, aportes y multas de las Instituciones de seguridad social, dispone que el FONASA, tendrá las mismas atribuciones que la Ley confiere a las entidades o instituciones de previsión, aun cuando no será considerado entidad de previsión para ningún efecto.

Por lo anterior, FONASA puede gestionar las acciones de cobranzas necesarias para la recuperación y pago de las cotizaciones de salud, acciones que pueden ser prejudiciales y judiciales.

Una de las gestiones de cobranza que realiza FONASA, es la publicación en el “Boletín de Infractores a la Legislación Laboral y Previsional”, de la Dirección del Trabajo, quien se encarga de recolectar, elaborar y publicar este Boletín, confeccionado sobre la base de la información que proporcionan las entidades previsionales del país.

FONASA publica de manera bimensual en este Boletín, a los empleadores morosos por deuda de cotizaciones de salud con el propósito de informar y motivar el pago de las cotizaciones adeudadas por los distintos empleadores.

Para el periodo 2023 y en los 6 boletines laborales publicados durante el año, se registró un número de 2.473.614 cotizaciones adeudadas, correspondiente a MM\$ 73.542 y que impacto a 14.879 empleadores. Como resultado de esta acción de publicación 779 empleadores respondieron realizando el pago respectivo (5,2%), lo que en términos de montos en la recuperación de cotizaciones alcanzó a MM\$ 886.

4. Servicio a las personas y participación de la Comunidad

El Fonasa dispone de 11 servicios diferenciados asociados a tres perfiles: usuarios y sus cargas, empleadores y prestadores:

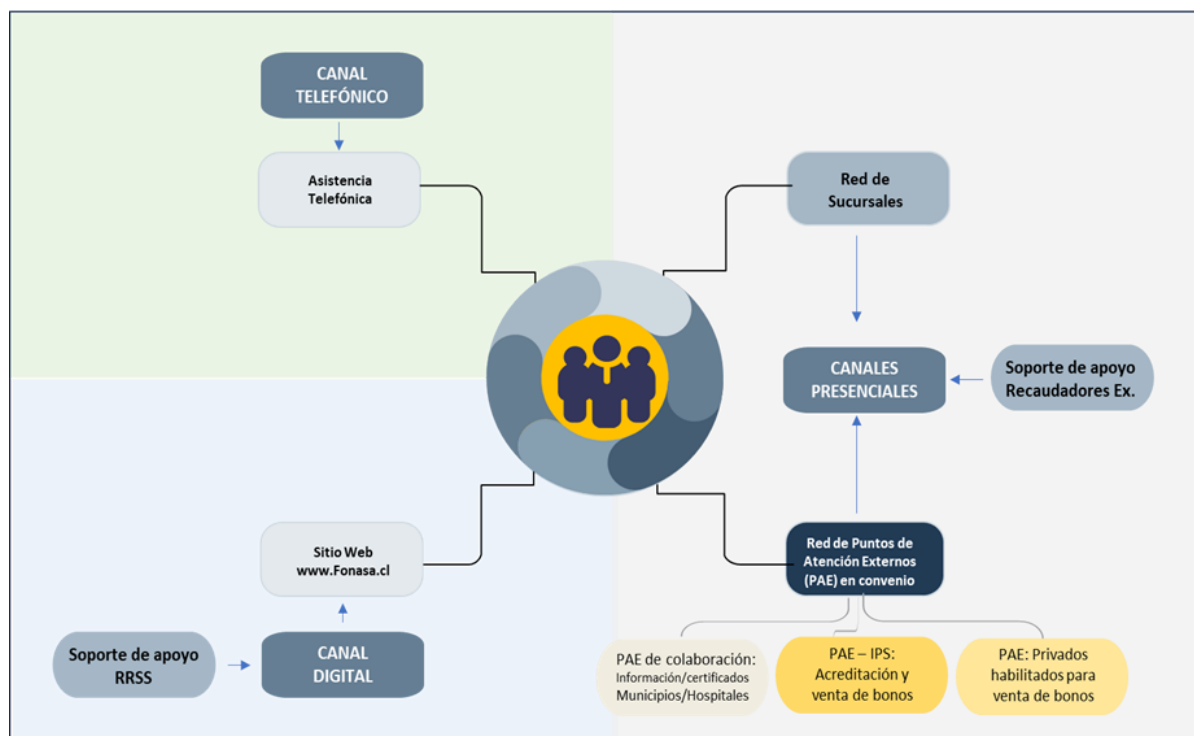
Tabla N° 12: Servicios

Nombre del Servicio		Destinatario
1.	Acceso y protección financiera en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) No GES.	Usuarios
2.	Acceso y protección financiera en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) GES.	Usuarios
3.	Acceso y protección financiera en la Modalidad de Libre Elección (MLE).	Usuarios y sus beneficiarios
4.	Acceso y protección financiera a tratamientos de alto costo (Ley Ricarte Soto).	FONASA, ISAPRE, FFAA
5.	Acceso y protección financiera a las atenciones certificadas como Ley de Urgencia.	Usuarios
6.	Otros servicios de protección financiera: préstamos médicos, convenio de medicamentos, otros.	Usuarios
7.	Financiamiento del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL).	Afiliados
8.	Servicios de información y asesoría en salud.	Población general
9.	Gestión de recaudación de cotizaciones.	Afiliado independiente, voluntario, empleador y pagador de pensiones
10.	Gestión del financiamiento de los establecimientos de salud pública.	Sistema Nacional de Servicios de Salud
11.	Gestión de convenios por servicios de salud con prestadores privados.	Prestadores que no pertenecen al SNSS

4.1 Modelo Integrado de Atención Multicanal

FONASA opera un Modelo Integrado de Atención Multicanal que busca facilitar el acceso a trámites, en forma presencial o remota, y dar respuestas a los requerimientos de la población usuaria generando una experiencia satisfactoria de servicio.

Figura N °2: Modelo Integrado de Atención Multicanal



Fuente: División Gestión Usuario

Como se muestra en la imagen que antecede, FONASA dispone de diferentes canales de atención para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía según la elección de su preferencia. La red de atención multicanal integra la atención presencial, plataformas virtuales y asistencia telefónica con especial preocupación por mantener la continuidad operativa y la entrega de servicios en los estándares de calidad y buen trato definidos por la institución.

- Canales Presenciales

Los canales presenciales son puntos de interacción cara a cara entre la población usuaria y los servicios de FONASA; estos servicios corresponden a asesoría en salud, entrega de información, certificados, documentos para la atención en modalidad libre elección, entre otros. En el año 2023, en dicho canal se respondió al 34% de la demanda por estos servicios, a través de una red de 94 sucursales, 143 puntos de atención externos, 145 puntos de atención Chile Atiende, 102 instituciones en convenio, 30.359 recaudadores externos, destinados a orientar y resolver las necesidades asociadas a trámites y acceso a prestaciones de salud de las personas que pertenecen al Fondo.

a) Red de Sucursales FONASA

FONASA tiene presencia en todas las regiones del país a través de una extensa Red de Sucursales que durante el año 2023 aumentó de 92 a 94. En la estrategia de atención, FONASA decidió ampliar su cobertura territorial abriendo

sucursales en las comunas de Pichilemu en la región de O'Higgins y en la comuna de Independencia en la región metropolitana.

Con la incorporación de estas sucursales, FONASA presenta la siguiente distribución de sucursales asociadas a las Direcciones Zonales:

Tabla N°13: Distribución de la Red de Sucursales 2023 por Dirección Zonal

Dirección Zonal	Alcance Regional	Sucursales (N°)	%	Usuarios a dic. 2023 (N°)	%
Norte	Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama	9	10%	1.379.787	9%
Centro Norte	Coquimbo y Valparaíso	15	16%	2.433.756	15%
Nivel Central	Región Metropolitana y de O'Higgins	26	28%	7.005.271	43%
Centro Sur	Bio Bío, Maule y Ñuble	23	24%	3.006.506	19%
Sur	Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes	21	22%	2.404.578	15%
Total		94	100%	16.229.898	100%

Fuente: División Gestión de Usuarios.

b) Puntos de Atención Externos (PAE) en Convenio FONASA

FONASA extiende su red de atención presencial a través de la generación de nuevos convenios con Centros Médicos, Municipalidades, Chile Atiende, entre otros, permitiendo entregar de manera rápida y en los territorios, servicios de venta, emisión de certificados, acreditación o visualización de información de las personas beneficiarias del Fondo.

Al cierre del año 2023, la red de PAE se compone de:

- 143 PAE en centros privados con servicio emisión de bono de atención.
- 145 PAE Chile Atiende con posibilidad de acceso para emisión de certificados, consultas, trámites y emisión de bonos de atención.
- 102 PAE en convenios de colaboración con municipalidades y otros centros públicos y privados para consultas o visualización de información de las personas beneficiarias.

Los PAE en centros privados con servicio emisión de bono de atención son 143, de los cuales 52 corresponde a convenios gestionados durante el año 2023.

Tabla N°14: Distribución PAE en centros privados, por Dirección Zonal, año 2023

Dirección Zonal	Alcance Regional	Cantidad	%
Norte	Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama	7	5%
Centro Norte	Coquimbo y Valparaíso	21	15%
Nivel Central	Región Metropolitana y de O'Higgins	66	46%
Centro Sur	Bío Bío, Maule y Ñuble	34	24%
Sur	Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes	15	10%
Total		143	100%

Fuente: División Gestión de Usuarios.

Los PAE asociados a la red de Chileatiende (IPS) gestionados en 2023 fueron 5, alcanzando un total de 145.

Tabla N°15: Distribución PAE Chileatiende - IPS, por Dirección Zonal, año 2023

Dirección Zonal	Alcance Regional	Cantidad	%
Norte	Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama	17	12%
Centro Norte	Coquimbo y Valparaíso	23	16%
Nivel Central	Región Metropolitana y de O` Higgins	30	21%
Centro Sur	Bío Bío, Maule y Ñuble	29	20%
Sur	Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes	46	31%
Total		145	100%

Fuente: División Gestión de Usuarios.

Los PAE en convenio de colaboración con municipalidades y otros centros públicos y privados para consultas o visualización de información de las personas beneficiarias gestionados el año 2023 fueron 15.

Tabla N°16: Distribución PAE en colaboración, por Dirección Zonal, año 2023

Dirección Zonal	Alcance Regional	Cantidad	%
Norte	Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama	8	8%
Centro Norte	Coquimbo y Valparaíso	15	15%
Nivel Central	Región Metropolitana y de O` Higgins	10	10%
Centro Sur	Bío Bío, Maule y Ñuble	35	34%
Sur	Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes	34	33%
Total		102	100%

Fuente: División Gestión de Usuarios.

c) Recaudadores Externos

Uno de los trámites más solicitados por la población beneficiaria corresponde a la emisión de Bonos de Atención en Salud (BAS) para Modalidad Libre Elección (MLE). En este marco, FONASA dispone de la entrega de prefolios para preseleccionar el bono a emitir a través del Canal Telefónico, Digital y Módulos de Autoatención instalados en sucursales FONASA y otros puntos de atención en convenio. Con este documento la persona beneficiaria puede ir a pagar a una entidad recaudadora el copago que corresponda a su atención de salud en prestadores privados. FONASA dispuso en el año 2023 de contratos con dos empresas recaudadoras externas - KLAP y Sencillito - encargadas de recibir los copagos de las personas usuarias. A nivel nacional se cuenta con 30.359 recaudadores externos y constituyen un servicio de apoyo al modelo de atención.

- Canales Digitales

La página web FONASA <https://www.FONASA.cl>, es un componente fundamental del Modelo de Atención Integrado y Multicanal, y permite acceder a servicios resolutivos, así como comunicar a las personas los avances de la institución.

La página web dispone de una sección denominada Mi FONASA que funciona como autoservicio y facilitan a las personas realizar tareas sin la asistencia directa de un asesor, además a través de formularios en línea, los usuarios, pueden solicitar los trámites que requieren.

FONASA en línea con la modernización del Estado, busca potenciar la utilización de los canales remotos, así en septiembre del año 2023 licitó el proyecto “Diseño, desarrollo e implementación de Página Web”, que estará operativa a partir de octubre del año 2024 y que mejorará la experiencia y satisfacción con el servicio. Esta fundamenta en base a la Medición de Satisfacción Usuaria, donde la página web es la que tiene oportunidades de mejora.

También se considera las Redes Sociales como una herramienta que permite mejorar la respuesta a las demandas de información de los usuarios y usuarias. En el trienio se observa la consolidación de Instagram como la red más consultada y un reposicionamiento de Facebook.

Tabla N°17: Distribución visualizaciones en redes sociales, años 2021-2023

Año	Twitter	Facebook	Instagram
2021	6.627.600	3.194.500	933.147
2022	4.325.200	652.284	1.143.432
2023	3.793.000	3.793.000	6.219.416

Fuente: Departamento de Comunicaciones Estratégica.

Considerando solo el año 2023, se efectuaron 134.349 interacciones a través de nuestras Redes Sociales, es decir, consultas, retwitt y comentarios. Este dato muestra un aumento positivo en todas las redes respecto al año 2022.

Tabla N°18: Distribución interacciones en redes sociales año 2023 y variación respecto de 2022

Red Social	N° de Interacciones 2023	% Variación respecto del año 2022
Facebook	38.175	28%
Twitter	36.206	27%
Instagram	59.968	45%
Total	134.349	100%

Fuente: Departamento de Comunicaciones Estratégica

- Canal Telefónico - 600 360 3000

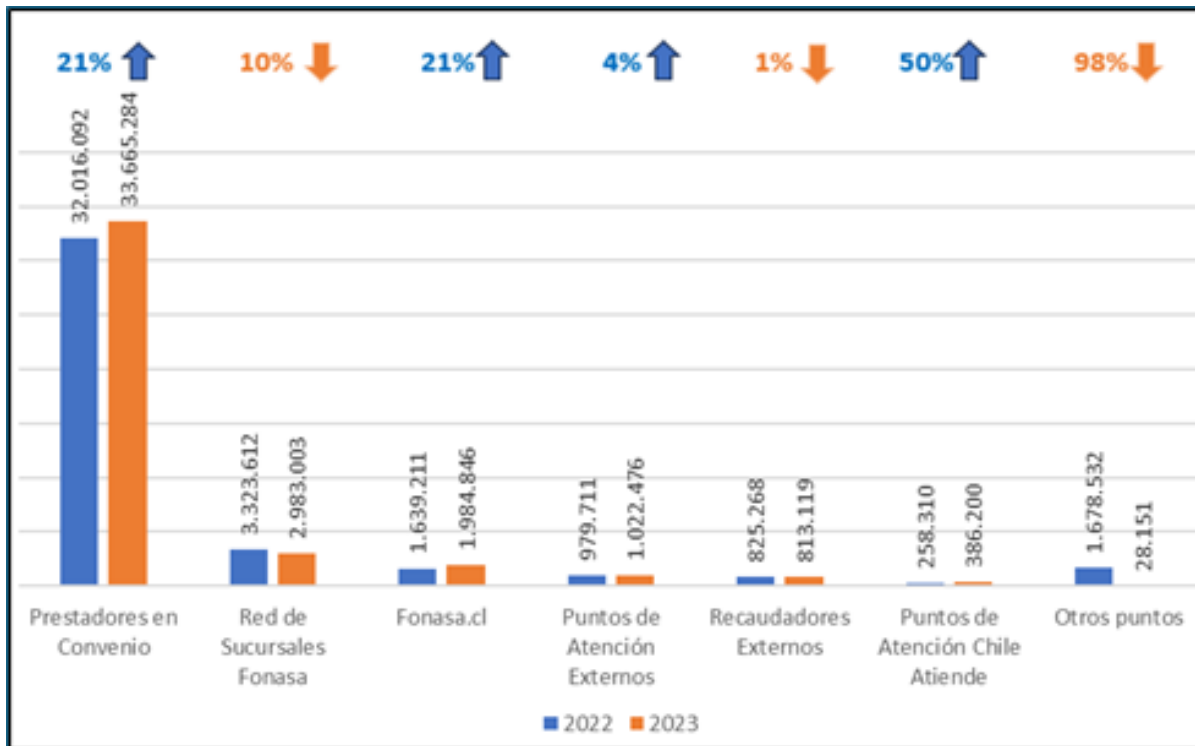
El canal telefónico, como soporte de atención, ha sido un pilar fundamental para la gestión del Fondo, ofreciendo tramites automatizados (IVR - interacciones a través de instrucciones o menús de voz pregrabados) y mediante la atención directa de ejecutivas.

El centro de atención telefónica (call center) de FONASA posee 4 opciones de servicio:

- Solicitud de Prefolio
- Solicitud Valor Bono de Atención en Salud
- Consultas o Reclamos GES o AUGÉ
- Contacto con ejecutivo

El año 2023 se efectuaron 2.509.654 atenciones a través de este canal lo que significa una disminución del 7% con relación al 2022 donde se efectuaron 2.674.405; disminución que puede explicarse en parte, por la desescalada de la pandemia de Covid 19.

Gráfico N°10: Atenciones mensuales del Canal Telefónico, año 2023



Fuente: División Gestión de Usuarios.

• 4.2 Trámites

El año 2023, a través de los distintos canales de atención de FONASA se efectuaron 29.360.772 solicitudes de trámites y servicios, aumentando en un 3% respecto del año 2022.

Del total de trámites que gestiona FONASA, tres concentran la mayor demanda: Bono de Atención de Salud (BAS), Certificados y Afiliación.

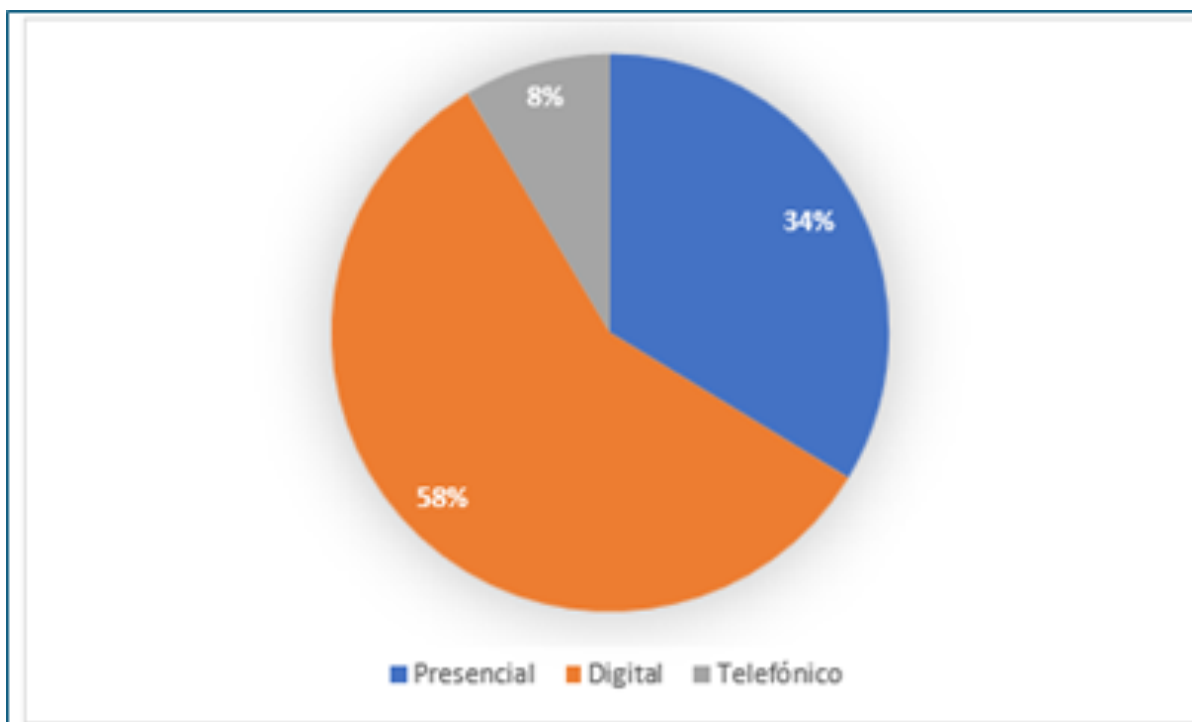
Tabla N°19: Cantidad de transacciones por tipo de canal, según año

Canal	2022	2023	% Variación
Presencial	9.509.059	9.895.869	+4%
Digital	16.350.518	16.955.249	+4%
Telefónico	2.674.405	2.509.654	-7%
Total	28.533.982	29.360.772	+3%

Fuente: División de Tecnologías de la Información

El canal más utilizado para realizar trámites y servicios correspondió al canal digital con un 58% de las transacciones como se muestra en el gráfico.

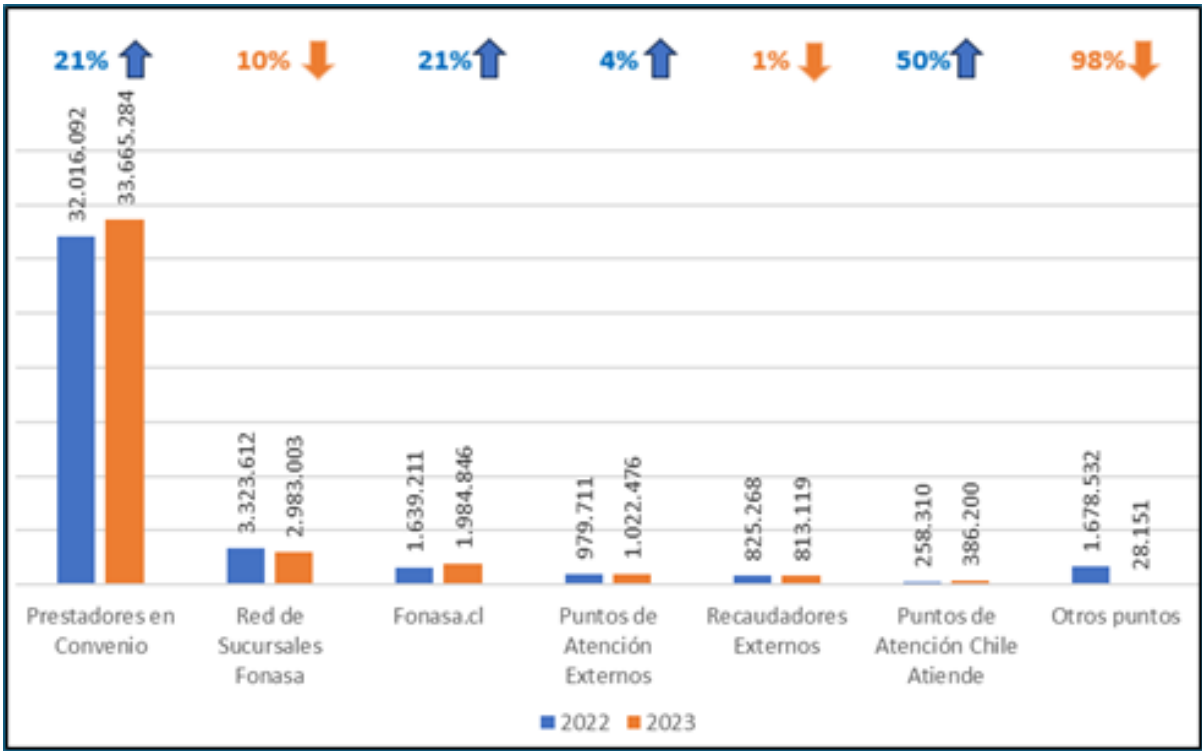
Gráfico N°11: Porcentaje de utilización de canales FONASA por tipo de canal, año 2023



Fuente: División de Tecnologías de la Información

El trámite más demandado es la compra de BAS que permite el acceso con protección financiera en prestadores privados de salud en convenio con FONASA, a las personas beneficiarias a través de los canales propios y otros PAE. El año 2023 se emitieron un total 40.883.079 bonos de atención, un aumento de 1% con respecto al año 2022. En 2023, el 82% de los BAS fueron emitidos en centros de salud y consultas de prestadores en convenio con FONASA (33.665.284 bonos), aumentando un 5% en comparación al año 2022.

Gráfico N°12: Emisión BAS por prestador privado en convenio y canal de atención, años 2022 - 2023, y porcentaje de variación anual



Fuente: División Gestión de Usuarios.

El año 2023 FONASA aumentó la emisión de bonos en prestadores en convenio, FONASA.cl, puntos de atención externos y Chile Atiende, instalando canales con altos niveles de confianza para la población y disminuyendo la realización de este trámite en sucursales.

FONASA cerró el portal prestador para emisión de bonos como plan de mitigación de fraudes, y por este motivo disminuyó su emisión en un 98% en otros puntos (centros de salud y consultas médicas) y se concentró en prestadores en convenio.

• 4.3 Proyectos de infraestructura de servicios

Cada año se ejecutan proyectos de mejoramiento y habilitación de infraestructura destinados a la mantención de los estándares o creación de nuevas sucursales. En el desarrollo del año 2023 se ejecutaron cuatro proyectos emblemáticos para el FONASA: sucursal Independencia en la región metropolitana; sucursal Pichilemu; sucursal San Antonio; y sucursal Santa Cruz. Siendo inauguradas las sucursales Independencia y Pichilemu, durante el año 2023.

- Sucursales inauguradas en el año 2023

Sucursal Independencia: El proyecto de la nueva sucursal Independencia, se diseñó para dar cobertura de atención a las comunas de Conchalí, Huechuraba e Independencia. El costo total de inversión fue de \$168.194.459 y está emplazado en las dependencias del centro comercial mall Plaza Independencia.



Imagen n°1: Proyecto sucursal Independencia. División de Administración/ Depto. Recursos Físicos.

Actualmente, la sucursal Independencia ofrece una infraestructura de primer nivel, acompañada de tecnología que permite una atención fácil y rápida para las personas de toda la Zona Norte de Santiago, favoreciendo el acceso a la atención sanitaria a más de 250 mil beneficiarios y cotizantes de FONASA.



Imagen n°2: Inauguración sucursal Independencia, 24 de agosto de 2023. División de Gestión de Usuarios.

Sucursal Pichilemu: En Pichilemu, FONASA no disponía de sucursal para atender a los casi 15 mil usuarios que viven en la comuna. Por esta razón, durante el año 2022, se ejecutó el proyecto de la nueva Sucursal Pichilemu, no obstante, su inauguración y puesta en marcha se desarrolló el año 2023.



Imagen N°3: Dependencias sucursal de Pichilemu. División de Administración/Depto. Recursos Físicos..

Con la inauguración de esta sucursal dentro de las dependencias de la Gobernación, con un amplio espacio de espera y zona de autoatención, sus habitantes acceden a la compra de bonos, valorización de programas, certificados, afiliación, y asesoría en salud en general sin tener que desplazarse a comunas vecinas de la región de O'Higgins.



Imagen n°4: Inauguración sucursal Pichilemu, 12 de mayo del 2023. División de Gestión de Usuarios.

- Proyectos de mejoramiento de infraestructura en ejecución

Es importante destacar que en el último trimestre del año 2023 comenzaron los trabajos de habilitación de dos nuevas sucursales para FONASA en Santa Cruz y San Antonio, la puesta en marcha de ambos recintos está planificada para el primer semestre del año 2024.

Sucursal Santa Cruz: Esta sucursal viene a resolver la carencia de cobertura de la provincia de Cardenal Caro, en donde los usuarios debían viajar grandes distancias para acceder a los servicios. La sucursal Santa Cruz contará con una superficie de 512 mts² totales y un área de sucursal de 120 mts² y el monto de inversión estimado es de \$131.535.199.

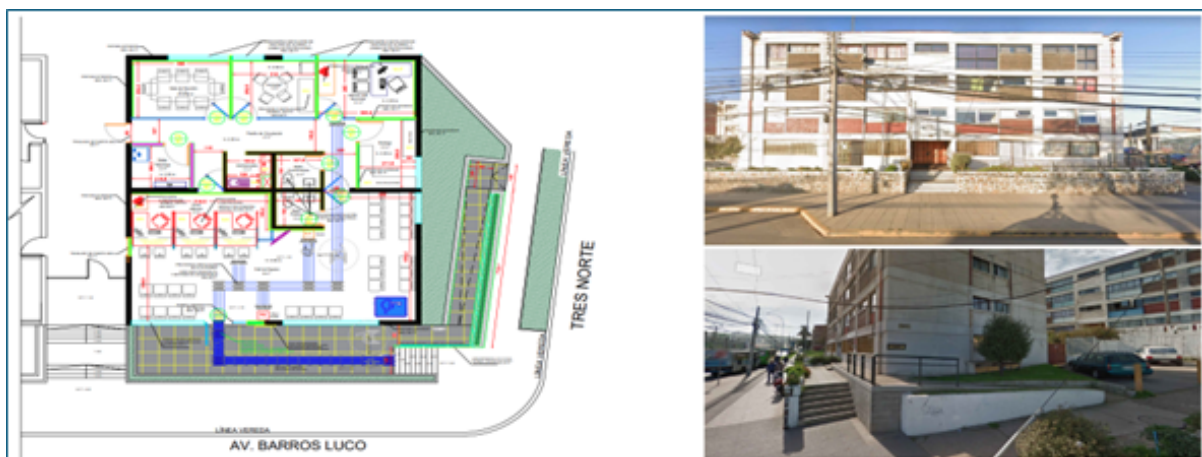
Imagen n°5: Proyecto Sucursal Santa Cruz



Fuente: División Administración/ Depto. Recursos Físicos.

Sucursal San Antonio: Esta sucursal permitirá resolver las actuales problemáticas que tienen las personas beneficiarias de la comuna y que están siendo atendidos actualmente en las dependencias del Hospital Claudio Vicuña, donde la carencia de espacio resulta la principal dificultad. Para resolver esta situación se proyectó una nueva sucursal cuya ubicación cercana a centro cívico y representa una inversión de \$113.048.022.

Imagen n°6: Proyecto Sucursal San Antonio

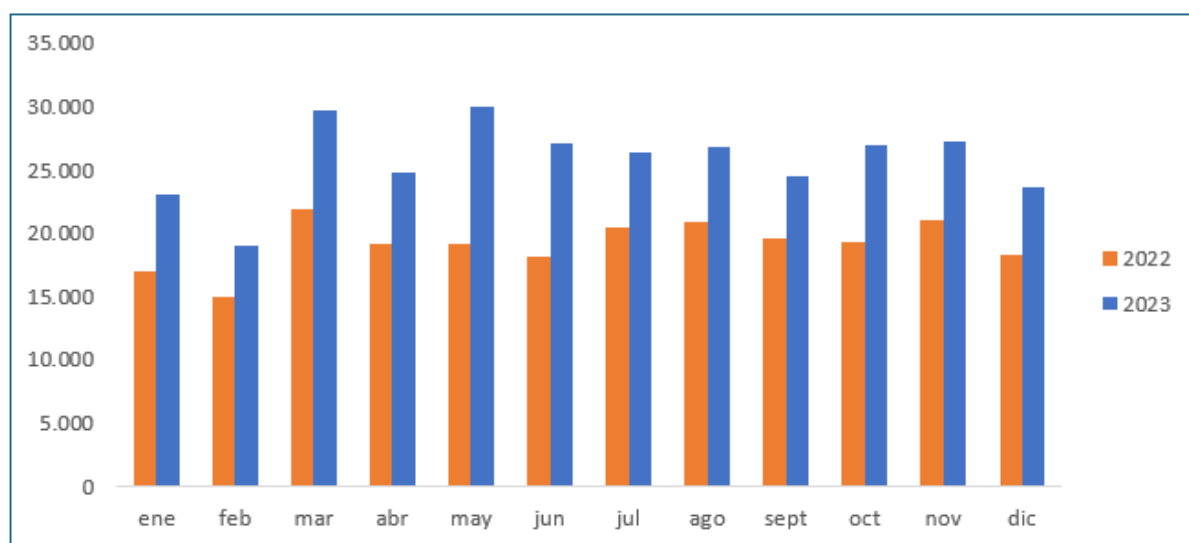


Fuente: División Administración/Depto. Recursos Físicos

- 4.4 Participación, transparencia y solicitudes ciudadanas
 - Solicitudes Ciudadanas

FONASA dispone de canales presenciales y web para ingresar solicitudes ciudadanas por parte de la población beneficiaria y prestadores. Durante el año 2023 se recibieron 308.829 solicitudes ciudadanas, comprendidas en consultas, reclamos, sugerencias, felicitación o solicitud. Aumentando un 34% con respecto al año 2022 (229.815 solicitudes).

Gráfico N°13: Cantidad de Solicitudes Ciudadanas por mes y año, 2022-2023



Fuente: División Gestión de Usuarios.

La Tabla que sigue muestra los resultados por tipo de solicitudes ciudadanas.

Tabla N°20: Distribución de Solicitudes Ciudadanas por Tipo año 2023.

Tipo	Volumen	%
Solicitudes	162.046	52%
Consultas	84.139	27%
Reclamos	61.320	20%
Felicitaciones	1.136	0%
Denuncias	188	0%
Total	308.829	100%

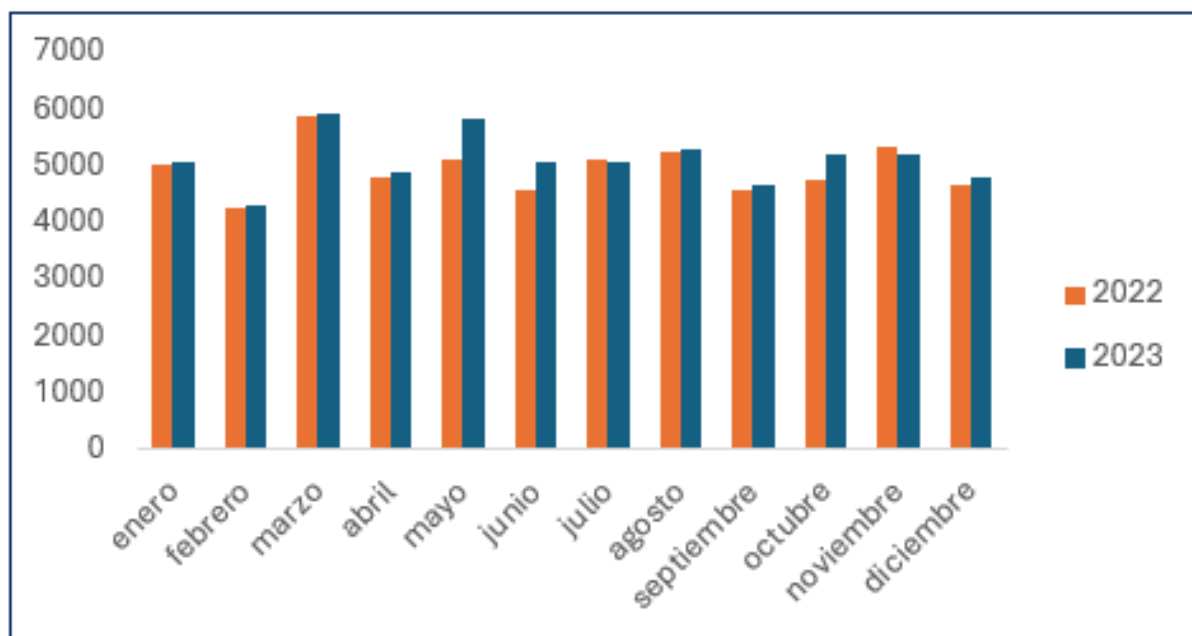
Fuente: División Gestión de Usuarios.

- Reclamos

La protección de los derechos ciudadanos en salud es prioridad para FONASA, contando con un área encargada de liderar y coordinar los procesos relacionados con materias de gestión de solicitudes ciudadanas que dicen relación con el servicio, calidad de atención y cumplimiento de garantías de salud.

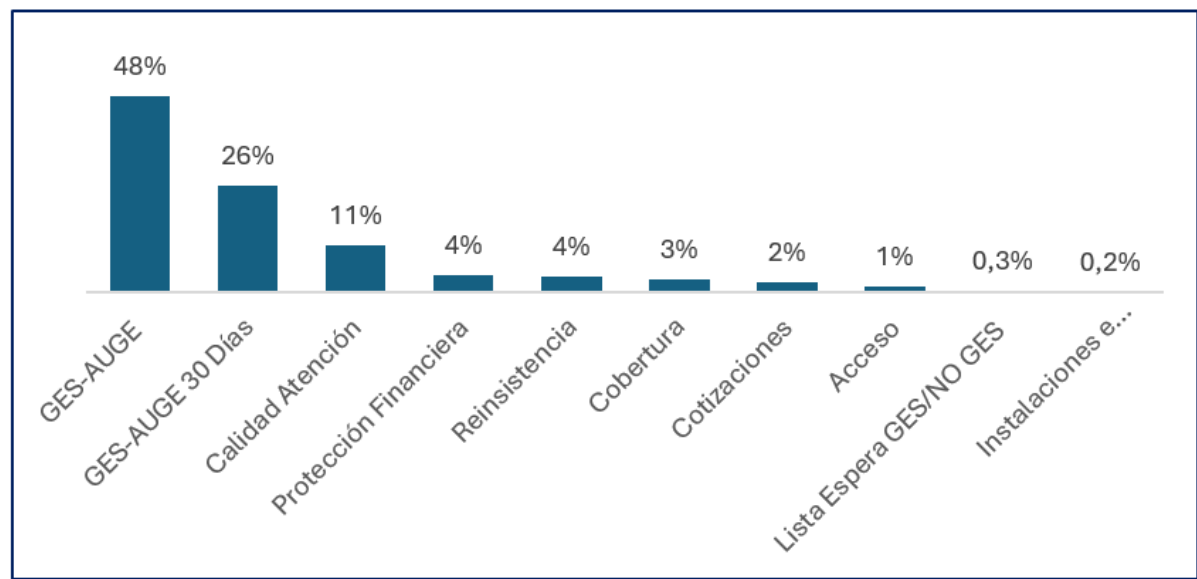
FONASA preocupado de otorgar de manera rápida una solución para atender las necesidades de salud de la población, el año 2023 recibió 61.320 reclamos, realizando una gestión efectiva y en el tiempo dispuesto por Ley de dichas solicitudes.

Gráfico N°14: Cantidad de reclamos comparado por mes y año, 2022-2023



Analizando los reclamos recibidos 2023 por su tipología, se observa que el 74% es asociado a cumplimiento de GES.

Gráfico N°15: Reclamos según tipo para el año 2023



Fuente: División Gestión de Usuarios.

- Felicitaciones

La recepción de felicitaciones por parte de las personas beneficiarias es un testimonio elocuente de la calidad, el desempeño excepcional y el impacto positivo que la organización ha logrado en sus usuarios. Este tipo de solicitud ciudadana no solo sirve como reconocimiento a los esfuerzos y dedicación de la institución, sino que también reflejan la efectividad de los servicios de FONASA en la satisfacción de las necesidades y expectativas de quienes interactúan con la entidad.

El año 2023 FONASA recibió 1.136 felicitaciones, aumentando con respecto a los 932 obtenidos el año 2022.

- Ley de Transparencia

La Ley de Transparencia reconoce a todas las personas su derecho de acceso a la información pública, promoviendo la participación ciudadana, facilitando el involucramiento de la sociedad y permitiendo que las personas tomen decisiones informadas.

FONASA preocupado de construir y mantener esta confianza, el año 2023 ha respondido a 1.179 solicitudes de transparencia: 30% más en comparación al año 2022, el 100% de las cuales fueron respondidas en el plazo establecido por Ley.

Tabla N°21: Solicitudes de Transparencia años 2021-2023

Año	Cantidad de Solicitudes de Transparencia	% Solicitudes de Transparencia Contestadas en plazo
2021	762	100%
2022	907	100%
2023	1.179	100%

Fuente: División Gestión de Usuarios.

- 4.5 Mejorando la satisfacción usuaria con los trámites y servicios de FONASA

Para FONASA es clave avanzar en el desarrollo de capacidades y fortalecer la gestión en calidad de servicio y satisfacción usuaria, durante el año 2023 se buscó constantemente la optimización de los procesos, de esta forma mejorar y potenciar la experiencia en trámites y servicios.

Así, el año 2023 FONASA crea el Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria con el propósito de alinear los esfuerzos institucionales hacia acciones que permitan gestionar y aumentar la satisfacción y experiencia de las personas usuarias del FONASA mediante participación y coordinación transversal de las áreas involucradas, favoreciendo la mejora continua y calidad de servicio.

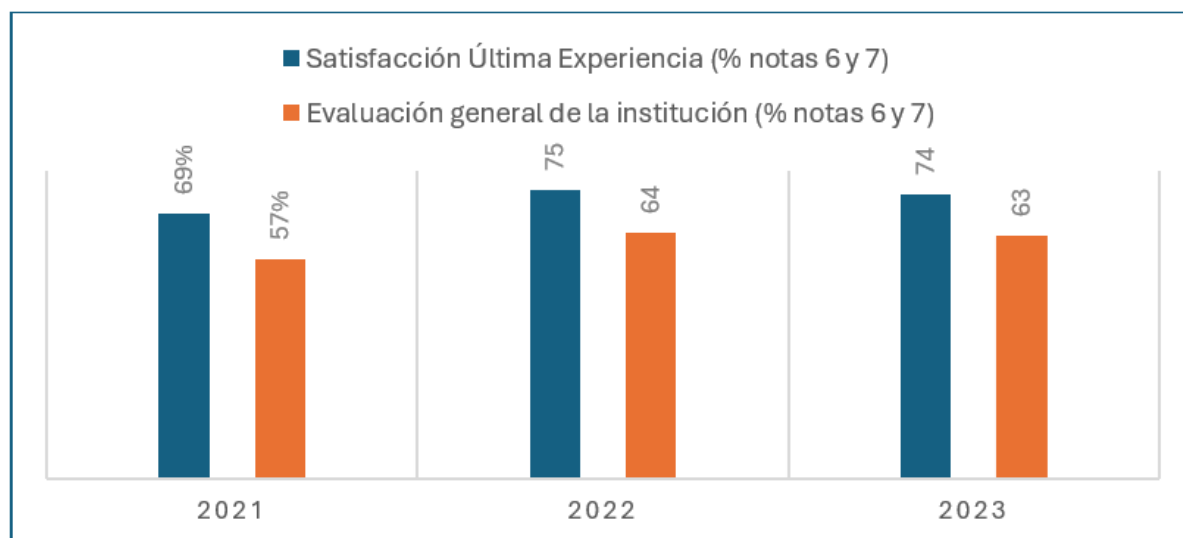
Además, FONASA concientizó en materia de calidad de servicio y experiencia usuaria, a las funcionarias y funcionarios de la institución, a través de la realización de charlas en modalidad híbrida, entre los meses de julio y septiembre. En total, se concientizaron a 812 personas, correspondiente al 71,5% de la dotación del Servicio.

- Medición de Satisfacción Usuaria año 2023

FONASA participa anualmente de la Medición de Satisfacción Usuaria (MESU) realizada por la Secretaría de Modernización del Ministerio de Hacienda, con el objetivo de identificar oportunidades para la mejora de la entrega de servicio, tomando como base las necesidades de las personas, y con foco en entender los factores que influyen en la satisfacción evaluando atributos generales y de su experiencia.

La satisfacción de las personas con la institución se mantiene dentro del rango esperado, alcanzando altos estándares (74% de satisfacción).

Gráfico N°16: Tendencia Satisfacción Usuaría FONASA Informe MESU.



Fuente: División Gestión de Usuarios

La siguiente tabla muestra el comportamiento de los indicadores en el trienio.

Tabla N°22: Tendencia Satisfacción Usuaría FONASA. Informe MESU

Indicador	2021	2022	2023
Satisfacción Última Experiencia (% notas 6 y 7)	69	75	74
Evaluación general de la institución (% notas 6 y 7)	57	64	63

Fuente: División Gestión de Usuarios

Cabe destacar que de acuerdo con la percepción usuaria (MESU 2023):

- El 87% de las personas indica que fue tratada con respeto.
- El 85% indica que la respuesta entregada fue completa.
- El 82% se encuentra satisfecho con la limpieza y el orden de nuestras oficinas.
- 70% indica de excelencia la estabilidad de la página web para realizar un trámite.

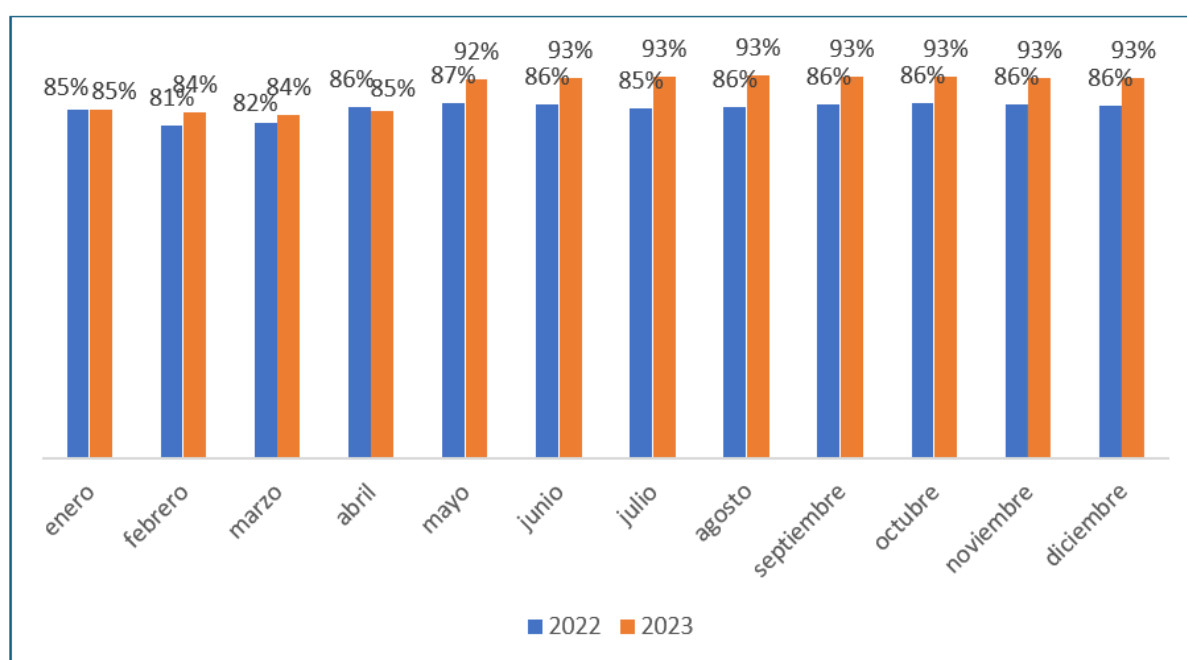
Se observa una alta confianza y transparencia en atributos de imagen de la institución por parte de las personas usuarias con un 68% de respuestas con nota 6 y 7, es decir resultados altamente satisfactorios. Lo anterior, también se respalda en informe Plaza pública-Cadem, que posiciona a FONASA como

la tercera institución más confiable de Chile en junio del 2023.

- Evaluación de la atención de telefónica

Posterior al contacto con ejecutivos/as del call center y atención IVR (Interactive Voice Response), las personas usuarias pueden evaluar el servicio entregado. El año 2023 aumentó el grado de satisfacción usuaria a través de este canal, avanzando en 4 puntos porcentuales el promedio anual de acuerdo con percepción de las personas usuarias.

Gráfico N°17: Comparativo Satisfacción General Canal Telefónico FONASA años 2022 -2023.



Fuente: División Gestión de Usuarios.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2024

Desafíos legislativos y Sanitarios 2024

- Ley Corta de ISAPRE y fortalecimiento del FONASA.

Durante 2023 se avanzó en la discusión de un Proyecto de Ley que en lo particular implica para el FONASA, el fortalecimiento institucional, en tanto habilitar al Fondo para la gestión de seguros complementarios voluntarios de salud, amplia capacidades para la compra pública centralizada, entre otras facultades. Este proyecto, fue aprobado en el primer trámite constitucional en enero de 2024 en la Comisión de Salud del Senado, se espera que en mayo de 2024 este sea aprobado en el parlamento. De ser así uno de los principales desafíos será la implementación de estos seguros licitados por FONASA, con el objeto de generar la modalidad de atención de cobertura complementaria MCC para los usuarios de los tramos B, C y D de FONASA.

La MCC considera generar coberturas y protección financiera en prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados de salud en convenio con FONASA, esta modalidad se financiará con las cotizaciones legales para salud (7%) que se cotizan en FONASA, se adicionará a ello un seguro complementario y voluntario de salud, sobre el cual FONASA realizará una licitación. Las características de este seguro es que su costo sea una prima plana, que no discrimine ni por sexo, edad ni preexistencia, por persona beneficiaria, a cargo del afiliado, esta será enterada a una compañía de seguros habilitada por FONASA. El propósito de esta modalidad es permitir que las personas que se encuentran actualmente en los tramos B, C y D de FONASA y la población que migre del subsistema ISAPRE tengan una protección financiera similar a la que existe actualmente en el subsistema ISAPRE, cuando se atienden en prestadores privados de salud.

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.

Además de la MCC el Proyecto de Ley habilita a FONASA para mantener, por un tiempo y de acuerdo a criterios sanitarios, a

aquellos beneficiarios de ISAPRE que están ejerciendo su garantía GES a para poder seguir sus tratamientos en los prestadores originales.

De la misma forma, también el Proyecto de Ley permitirá que aquellos pacientes con fallos judiciales que obligaban a las ISAPRE a dar continuidad de tratamiento a pacientes con enfermedades catastróficas puedan migrar a FONASA manteniendo las garantías de atención en sus prestadores determinados por los fallos judiciales.

Pago por atenciones en los hospitales vía GRD

Cabe señalar que para el año 2024 el Programa 05 de Financiamiento de Hospitales por GRD considera un presupuesto de MM\$5.283.162, que adiciona \$636.323 millones al ejercicio presupuestario anterior y que representa un incremento del 12%. Estos recursos incluyen ajuste por inflator, recursos de expansión y otros incrementos.

En el marco de la continuidad del proceso de normalización presupuestaria que busca mejorar el desempeño (eficiencia), producción y equidad en asignación de recursos en estos establecimientos, se incluyen recursos de expansión para mejorar los Precios Base de los establecimientos especializados (3) y zona austral (2), de modo que su precio base único más ajuste en promedio represente una mayor proporción del gasto promedio por egreso ajustado a complejidad y se acerque al que se observa en el conjunto de establecimientos del programa; recursos de expansión para el financiamiento de producción adicional observada el año 2023 por sobre lo programado según marco inicial de la Ley, que se transfieren en función del cumplimiento de metas e indicadores de desempeño GRD; más la incorporación al Programa 05 de Financiamiento de hospitales por GRD de 4 nuevos establecimientos en las ciudades de Constitución, Cauquenes, Penco, Lirquén y Padre Las Casas.

Durante la formulación presupuestaria 2025, se espera incorporar a 4 nuevos hospitales, para llegar a cubrir el 88% de los hospitales de mediana y alta complejidad en el uso de este mecanismo de pago.

Compra de prestaciones médicas a prestadores privados.

Se continuará fortaleciendo el mecanismo de pago por GRD, para la compra a prestadores privados. Se realizará la licitación para la compra de prestaciones GES y No GES para cierre de brechas de lista de espera, por primera vez

Pago Rebases por Ley de Urgencia:

Se gestionará el pago del 40% de la deuda por este concepto y gestionar la incorporación en el presupuesto 2025 del pago restante.

Atención Primaria de Salud Universal

Avanzar en el diseño e implementación del piloto, para 6 comunas del país, del Sistema de Ajuste por Riesgo para la distribución de recursos per capitados que considere los factores sociodemográficos y de morbilidad de la población. Junto con lo anterior, se realizará una evaluación diagnóstica de los resultados, con el fin de hacer los ajustes necesarios para proyectar la ampliación y uso de este sistema.

Fortalecimiento de la Fiscalización y Contraloría

En línea con el compromiso de fortalecer la calidad de la atención en el tratamiento de diálisis, a partir del control y seguimiento, se asumió para el año 2024 un plan de fiscalización enfocado en calidad, asociado al desempeño colectivo de la institución, lo que significa, autoevaluarnos en un tema de gran impacto para la salud de la ciudadanía.

Se suma a este trabajo, la fiscalización y control de Licencias Médicas.

5. Anexos

Índice

.Anexo 1: Recursos Humanos	86
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	95
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	96
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2023	97
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	100
.Anexo 6: Estructura Organizacional y autoridades	102

Anexo 1: Recursos Humanos

Dotación efectiva año 2023, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Contrata	399	51.35%	192	53.78%	591
Planta	378	48.65%	165	46.22%	543
Total	777	100.00%	357	100.00%	1.134

Dotación efectiva año 2023, por Estamento (mujeres y hombres)

Estamentos	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Técnicos	47	6.05%	29	8.12%	76
Directivos	12	1.54%	17	4.76%	29
Auxiliares	0	0%	4	1.12%	4
Profesionales	330	42.47%	198	55.46%	528
Administrativos	388	49.94%	109	30.53%	497
Total	777	100.00%	357	100.00%	1.134

Dotación Efectiva año 2023 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)

Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
24 AÑOS O MENOS	4	0.51%	0	0%	4
ENTRE 25 y 34 AÑOS	63	8.11%	32	8.96%	95
ENTRE 35 y 44 AÑOS	278	35.78%	111	31.09%	389
ENTRE 45 y 54 AÑOS	265	34.11%	108	30.25%	373
ENTRE 55 y 59 AÑOS	90	11.58%	46	12.89%	136
ENTRE 60 y 64 AÑOS	66	8.49%	51	14.29%	117
65 Y MÁS AÑOS	11	1.42%	9	2.52%	20
Total	777	100.00%	357	100.00%	1.134

Personal fuera de dotación año 2023 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Honorarios	3	11.11%	4	44.44%	7
Reemplazo	12	44.44%	1	11.11%	13
Suplente	12	44.44%	4	44.44%	16
Total	27	100.00%	9	100.00%	36

Personal a honorarios año 2023 según función desempeñada (mujeres y hombres)

Función desempeñada	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Profesionales	6	22.22%	5	55.56%	11
Administrativos	21	77.78%	4	44.44%	25
Total	27	100.00%	9	100.00%	36

Personal a honorarios año 2023 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)

Rango de Permanencia	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Total	0	100.00%	0	100.00%	0

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	2021	2022	2023
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección.	29	11	24
(b) Total de ingresos a la contrata año t	34	17	27
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	85,29%	64,71%	88,89%

1.2 Efectividad de la selección

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	28	11	22
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	29	11	24
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	96,55%	100,00%	91,67%

2 Rotación de Personal

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	52	99	138
(b) Total dotación efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	4,40%	8,79%	12,17%

2.2 Causales de cese o retiro

Causales	2021	2022	2023
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	1	0	0
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	12	39	26
Otros retiros voluntarios año t	24	34	24
Funcionarios retirados por otras causales año t	15	26	88
Total de ceses o retiros	52%	99%	138%

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	34	17	27
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	52	99	138
Porcentaje de recuperación (a/b)	65,38%	17,17%	19,57%

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	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	131	11	22
(b) Total Planta efectiva año t	609	561	543
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	21,51%	1,96%	4,05%

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios recontratados en grado superior año t	11	34	33
(b) Total Contratos efectivos año t	574	565	591
Porcentaje de recontratados en grado superior (a/b)	1,92%	6,02%	5,58%

4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios capacitados año t	1089	1089	1075
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	92,05%	96,71%	94,80%

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

Variables	2021	2022	2023
(a) $\sum$ (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	31870	33035	34132
(b) Total de participantes capacitados año t	3496	3419	3665
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	9,12	9,66	9,31

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

Variables	2021	2022	2023
(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	169	169	201
Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	2,96%	2,96%	2,49%

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de becas otorgadas año t	11	11	24
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Porcentaje de becados (a/b)	0,93%	0,98%	2,12%

5 Días no Trabajados

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12	2414	2898	2886
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b)	2,04	2,57	2,54

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12	377	474	294
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b)	0,32	0,42	0,26

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12	189	94	806
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b)	0,16	0,08	0,71

6 Grado de Extensión de la Jornada

6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de horas extraordinarias año t, / 12	361	1752	2495
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b)	0,31	1,56	2,20

7 Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

Listas	2021	2022	2023
Lista 1	1030	1012	1002
Lista 2	3	3	7
Lista 3	0	1	1
Lista 4	0	0	0
(a) Total de funcionarios evaluados	1.033%	1.016%	1.010%
(b) Total Dotación Efectiva año t	1.183	1.126	1.134
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	87.32%	90.23%	89.07%

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

Variables	2021	2022	2023
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)			Si

8 Política de Gestión de Personas

8 Política de Gestión de Personas formalizada

Variables	2021	2022	2023
Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No)			Si

9 Regularización de Honorarios

9.1 Representación en el ingreso a la Contrata

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	1	1	2
(b) Total de ingresos a la contrata año t	34	17	27
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	2,94%	5,88%	7,41%

9.2 Efectividad proceso regularización

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	1	1	2
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	5	3	2
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	20,00%	33,33%	100,00%

9.3 Índice honorarios regularizables

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	3	3	2
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	5	3	2
Porcentaje (a/b)	60,00%	100,00%	100,00%

Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023

Iniciativa	Estado de Avance
Aumentar progresivamente el gasto público en salud hasta llegar al promedio OCDE.	En implementación
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	No iniciado
Crear un plan amplio de beneficios denominado Régimen General de Cobertura en Salud, administrado por el FUS.	En diseño
Crear una Agencia autónoma para Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETESA), que permita definir la cobertura del régimen general de garantías, en base a costo efectividad y criterios sociales.	No iniciado
Desarrollar un enfoque de Salud Mental con perspectiva de género: potenciaremos el trabajo con el Sistema Nacional de Cuidados, y generaremos programas integrales que se hagan cargo de las consecuencias en salud mental de la violencia de género en mujeres, NNA y disidencias.	En implementación
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 mejor eficiencia de recursos, se centralizarán las compras públicas en salud.	En implementación

Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

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	232	4	98,5	\$1.307.233

Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2023

Medidas

Medidas	Resultados
Capacitación avanzada en materia de género aplicado al quehacer del Servicio a funcionarias/os y equipos directivos del Servicio y, capacitación básica en materia de género sólo para Servicios nuevos y funcionarios/as que no han sido capacitados/as.	El avance en la transversalización de la perspectiva de género en los procesos que involucran a las personas de Fonasa requiere medidas, compromisos y participación de todos los actores de la organización, construyendo así capacidades basadas en la igualdad y la no discriminación, dando garantías plenas de respeto a las personas sin distinción. Entendiendo que en esta materia la capacitación se transforma en una herramienta importante de construcción de nuevas relaciones de igualdad y de fortalecimiento de la cultura organizacional, es que se evidencia la necesidad de avanzar en la especialización de las personas funcionarias que participan de procesos de investigación (MALS), que permita una puesta en práctica de la normativa, garantizando los derechos humanos para todas las personas sin distinción, asegurando en los procesos la igualdad de género y la no discriminación. El curso contó con la participación de 11 personas de Fonasa (6 mujeres y 5 hombres), quienes participaron de manera activa en el abordaje de temáticas de maltrato, acoso laboral y acoso sexual, comprensión de comportamientos y conductas específicas de MALS, sus efectos y consecuencias negativas y los componentes de género en las estadísticas, las interpretaciones (prejuicios, sesgos, creencias) tanto de terceras personas como de quienes investigan o realizan procesos investigativos. El curso tuvo una tasa de aprobación del 91%, registrándose una reprobación producto de licencia médica extendida de la funcionaria. A partir de los resultados del curso y la apreciación de las personas que participaron en él, se ve importante darle continuidad en el tiempo a los aprendizajes obtenidos de acuerdo con lo planificado, generando comunidades de aprendizaje, reforzamientos de los conocimientos adquiridos e incorporar nuevos conocimientos que surjan en el tiempo. Se evalúa positivamente en el futuro el incorporar a más personas a este curso, como también diseñar un curso general enfocado a las personas que trabajan en la institución, para que también comprendan la implicancia y beneficios de la incorporación de la perspectiva de género en los procesos sumarios y/o investigaciones sumarias como una forma de socializar el tema y ejercer derechos. También se evalúa como necesario a partir de los aprendizajes obtenidos en el curso, la revisión y mejora del actual proceso de sumarios e investigaciones sumarias incorporando las variables y perspectiva de género en este, como una forma de alinear y profundizar los aprendizajes con la práctica efectiva.
Acciones de Comunicaciones y difusión interna y externa con perspectiva de género.	En el cumplimiento de su misión de velar por el posicionamiento de Fonasa, el Departamento de Comunicaciones Estratégicas diseña planes comunicacionales para potenciar sus atributos según las prioridades institucionales y gubernamentales. En este sentido el Departamento de Comunicaciones Estratégicas forma parte de la Mesa de Equidad de Género e Inclusión desde el 2014 y extrema sus recursos para comunicar adecuadamente sus iniciativas. El objetivo de esta Mesa es contribuir en la disminución de las inequidades, brechas y barreras de género, por lo que resulta imprescindible difundir sus actividades y generar acciones, con perspectiva de género, en las comunicaciones corporativas. En el cumplimiento de esta misión durante 2023, se socializaron las efemérides vinculadas con inclusión como: Día Mundial Contra El Cáncer (4 de febrero), Día de la Inclusión Social y la Cero Discriminación (1 de marzo), Día Internacional de la Mujer (8 de marzo), Día de la Visibilidad Trans (31 de marzo), Día Mundial de La Salud (7 de abril), Campaña Interna para visibilizar qué es el Maltrato, Acoso Laboral o Sexual (MALS) (abril), Día de la Madre (10 de mayo), Campaña interna de Conciliación de la Vida Laboral, Familiar y Personal (10 y 11 de mayo), Día Internacional Contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia (17 de mayo), Mes del Orgullo LGBTQIA+ (28 junio), Día Internacional de la Solidaridad (18 de agosto), Día Internacional de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre), Día Internacional de las Personas con Discapacidad Auditiva (25 de septiembre), Día Internacional de la Niña (11 de octubre), Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre), Día Universal de las Infancias (20 de noviembre) y el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (25 de noviembre). En la comunicación de estas conmemoraciones se utilizaron recursos comunicacionales como: plataformas de las redes sociales de Fonasa (X, Instagram, Facebook y LinkedIn). Adicionalmente, se desarrollaron notas informativas, para la Intranet institucional, mailings internos y fondo de pantalla. El Departamento de Comunicaciones Estratégicas de Fonasa cree que su participación en estas campañas dio los frutos esperados, ya que se contextualizó cada fecha, se sensibilizó respecto de su propósito, se desarrolló concientización sobre sus temáticas y se alcanzó un impacto informativo en todas las personas funcionarias de Fonasa y, en alguna medida, también en nuestros 16 millones de personas usuarias.
Procesos de Provisión de bienes o servicios con perspectiva de género.	Para esta medida se ejecutaron el 100% de las actividades programadas. En lo que se refiere a capacitaciones y jornada con las personas funcionarias se orientaron principalmente a temáticas que permitieran visibilizar, la necesidad de erradicar prácticas de discriminación y favorecer la protección de los derechos de las personas y comunidades LGBTQIANB+. Para ello contamos con la colaboración de profesionales relatores expertos/as de la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia - Departamento Estudios y Género División de Organizaciones Sociales del MSGG - Departamento de Derechos Humanos y Género del Ministerio de Salud - División de Políticas de Igualdad Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género - Observatorio de Participación Ciudadana y No Discriminación- Ministerio Secretaría General de Gobierno. Se abordaron temáticas tales como: • Promover una cultura de derechos humanos en el Estado, a través del desarrollo e implementación de procesos educativos participativos. Contribuir a la reflexión e inteligencia colectiva y al aprendizaje en torno a los derechos humanos, sus principios y sus objetivos de transformación social. • Enfoque y perspectiva basado en los Derechos Humanos y perspectiva de Género en Salud. • Participación Ciudadana en la gestión pública y la incorporación del enfoque de género en el diseño e implementación de espacios participativos en la administración central del Estado. La presentación se enmarcó en el proceso de cumplimiento del instructivo presidencial de participación ciudadana N°007 del año 2022. • Fortalecer la cultura de No Discriminación e identificar prácticas de discriminación Las personas funcionarias miembros de las Mesas de Equidad de Género e inclusión, de la Mesa de Participación Ciudadana, jefaturas y personas funcionarias de diferentes Divisiones, y diferentes estamentos a nivel profesionales, administrativos y técnicos, participaron de las actividades alcanzando una cobertura interna Nacional del 15% (163). Este nuevo enfoque y aumento de conocimientos sobre estas temáticas, favorece e impulsa a modificar el estilo de trabajo e interacción con las más de 16 millones de personas beneficiarias de Fonasa. Respecto a los efectos sobre las inequidades, brechas o barreras de género abordadas con esta medida, indicamos lo siguiente: Reflexionar y trabajar en la generación de un mecanismo de participación que integre las diferencias de las personas beneficiarias, permitió que quienes integran la Mesa de Género e inclusión de Fonasa acordaran evaluar y definir un protocolo para conformar un Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) temático con la finalidad de analizar los temas de interés de las comunidades LGBTQIANB+, ya que los COSOC activos actualmente, al considerar una representación abierta, en la realidad predominan en su composición las agrupaciones de personas mayores o afectadas por problemas de salud, cuyos intereses invisibilizan los de otras personas. Por tanto, identificar la necesidad de diversificar los COSOC por grupos de interés, que en este caso son las diversidades sexo genéricas, es una metodología que posteriormente se puede replicar para otras comunidades vulnerables e históricamente excluidas como: pueblos originarios, migrantes, personas con discapacidades, niños niñas y adolescente entre otros. El trabajo en torno a esta medida también validó acciones que Fonasa ha realizado en favor de reducir las brechas de las personas que pertenecen a estas comunidades, tales como: el levantamiento de las restricciones técnicas por sexo para optar a prestaciones de salud, el protocolo de atención a personas trans, el registro de Nombre Social para que sea incorporado en la plataforma y documentos de Fonasa y finalmente, posicionamiento y reconocimiento de estas comunidades sobre la labor que desempeña y el interés por abrir espacios para nutrir de ideas, opiniones y aportes respecto de lo que hacemos y de cómo adaptar la gestión institucional a la diversidad de quienes conforman el Fondo Nacional de Salud, cumpliendo con los estándares de certeza, amplitud y transparencia que permita asegurar la inclusión, diversidad, pluralidad y representatividad de las Organizaciones Sociales poder acoger a representantes de personas pertenecientes a las diversidades sexo genéricas y en conjunto establecer una normativa y un plan de trabajo. En conclusión, la experiencia de implementación de esta medida no solo generó el protocolo y las capacitaciones, si no que, también movilizó y sensibilizó aún más a un amplio grupo de personas funcionarias que trabajan en el área de participación y son encargados de género en todas las divisiones y direcciones zonales de Fonasa, quienes colaboraron en la ejecución de esta medida y tienen claridad de las brechas y posibilidades que se pueden continuar trabajando con este grupo de personas beneficiarias.

Iniciativas

Iniciativa	Resultado
Políticas y/o programas públicos elaborados por el servicio con perspectiva de género	Al recabar y analizar información de los préstamos médicos que otorga FONASA a sus afiliados y afiliadas, en los años 2019, 2020, 2021 y 2022, se puede señalar las siguientes conclusiones: • En la revisión bibliográfica, en la Resolución Exenta N° 5/2019, indica criterios para acceder a préstamos médicos bajo las dos modalidades de atención. • En la visita realizada a la Sucursal Monjitas, se nos señala que el Instituto de Previsión Social (IPS) frecuentemente no realiza el descuento del préstamo a las personas pensionadas y a éstos les llegan cartas de morosidad desde Fonasa. • No se realiza un registro de los préstamos rechazados, sólo se ingresan y registran los préstamos que reúnen los requisitos. • Se ingresa la solicitud de préstamo en el Front actualizado y si esta "OK" se autoriza el préstamo médico. • A las personas pensionadas que trabajan se les exige 1 codeudor que tenga una renta igual o superior a las sumas de la renta y pensión. Los reclamos referidos a préstamos médicos recibidos en la sucursal se refieren a cobros en exceso de la cuota y a morosidad. Ej. El empleador realiza el descuento al trabajador, pero no realiza el pago del préstamo. En cuanto al análisis de datos obtenidos se puede evidenciar lo siguiente: • El tramo femenino entre 18 a 44 años, en todos los años analizados, es mayor el número de préstamos otorgados en relación con los hombres, al igual que en tramo femenino mayor de 80 años, donde casi se duplica la cantidad de otorgamiento en comparación a masculino. • En todos los 4 años analizados (2019-2020-2021-2022) se evidencia siempre que son las mujeres quienes hacen mayor uso del préstamo médico. • Del total de 63.591 préstamos médicos entre 2019 y 2022, el 54.18% (34.456) fueron otorgados a mujeres. • Existen dos tramos etarios donde los préstamos médicos son otorgados en mayor cuantía a hombres, entre los 45 a los 79 años. Sugerencias: • Se debe actualizar la Resolución Exenta N° 5/2019, ya que ésta habla de las dos modalidades que tiene Fonasa y desde el 01/09/2022, en la Modalidad de Atención Institucional existe el copago cero. • Fonasa debería informar mediante Oficio al Instituto de Previsión Social, que esta institución le descuenta de manera oportuna los préstamos médicos a las personas afiliadas y evitar morosidades y malos ratos a éstos. • Se debería implementar un registro de los préstamos médicos solicitados que fueron rechazados, con esto se podría enmendar algunas causas y tener un mayor conocimiento de las dificultades existentes. • A las personas pensionadas que acceden a un préstamo médico y además, trabajan, se debería revisar el criterio de acceso, ya que ellos pagarán de cualquier forma la cuota del préstamo médico.

Iniciativa	Resultado
Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo y análisis de género.	En relación a las preguntas realizadas al universo de 1200 funcionarios y funcionarias a nivel nacional, 529 personas respondieron la encuesta entre los días 29 septiembre y 13 de octubre (12 días hábiles) lo que representa el 52% del universo total, por lo que la muestra es considerada representativa. En ese contexto, con relación a la identificación de las personas con algún género, masculino, femenino u otro, el 100% se identificó de forma binaria y ninguna persona con la alternativa "otro". Siendo mayoritaria la participación de las mujeres (74%). Por otra parte, la mayoría (90%) de las personas encuestadas considera que NO ha sido víctima de algún tipo de discriminación por su género en su trabajo. No obstante, las personas que respondieron que sí, argumentaron principalmente razones de orden jerárquico, de oportunidades sesgadas y comentarios sobre el cuerpo. "Mi rol de madre influyó en las oportunidades de desarrollo profesional como acceso a capacitaciones o subrogancia por ejemplo"; "Comentarios homófobos"; "sesgos de autorización para participar de actividades"; "Por mi peso, por si me maquillo, por tener hijos, por mi opinión"; "En varias oportunidades se ha cuestionado mi actitud, asociándola a las hormonas por ejemplo"; "mayores cargos de responsabilidad de hombres sobre mujeres, mejores grados en hombres"; "Existe micromachismos no erradicados en la institución"; "En el ámbito institucional si bien somos más mujeres en porcentaje, los cargos son de menos responsabilidad para nosotras, menor salario y menor influencia"; "Por ser mujer he recibido comentarios que no corresponden al ambiente laboral, en general, a los hombres no se les hacen comentarios sobre su cuerpo" y "Carga laboral". En cuanto a si sentían que deben ocultar su identidad de género en el trabajo, la mayoría indicó que NO (93%). Asimismo, la mayoría siente que en su trabajo SÍ se respetan las diferencias, por ejemplo, ideas políticas, religiosas y de género (79%) y además, la mayoría nunca ha escuchado de su jefatura términos que parezcan ofensivos o discriminadores (89%). Respecto a la carga laboral, la mayoría cree que esta NO está repartida según el género (91%). No obstante, las personas que creen lo contrario, argumentan que principalmente se debe a que la mayor dotación es de mujeres en Fonasa, que los trabajos operativos están designados en mujeres y los cargos estratégicos para hombres. "Sí, creo que las mujeres al tener en general mayor capacidad de hacer diversos trabajos al mismo tiempo, se nos tiende a sobrecargar"; la cantidad de trabajo es mucha y somos más mujeres que hombres"; Se prefiere a hombres en cargos de mayor responsabilidad". La mayoría de las personas sabe a quién debe recurrir en caso de discriminación dentro de la institución (70%) y el 90% conoce sus derechos y permisos laborales. En conclusión, lo anterior, da cuenta de una institución que en su mayoría no percibe que existan grandes sesgos por su género y que conoce los mecanismos de protección frente a actos de discriminación. La mayoría de las respuestas reflejan una institución que cuida sus entornos laborales evitando espacios para la discriminación y la desigualdad, con cargas de trabajo en su mayoría repartidas de forma adecuada, factores que evitan un riesgo para la salud mental. Una organización, que evita y regula de manera formal y explícita los comportamientos discriminadores, la violencia o el acoso, con funciones laborales claras por competencias. Asimismo, genera espacios de seguridad laboral, remuneraciones adecuadas, sin discriminación por género y además, promueve la conciliación de la vida familiar, personal y laboral, con amplio acceso al conocimiento sobre canales de información y denuncia, sus derechos laborales y permisos. Todas acciones que promueve una buena salud mental dentro de la institución. Lo anterior, da cuenta de una brecha de inequidad respecto a que sigue primando la presencia de hombres en los cargos de mayor responsabilidad y que los trabajos que son más operativos están en su mayoría ocupados por mujeres. Además, aún sigue encontrándose situaciones de machismo o micromaschismo dentro de la Institución, normalizados por la mayoría. Asimismo, existe una brecha de información y conocimiento, para disminuir de alguna forma un grado de confusión y prejuicio, respecto de la utilización adecuada de algunos términos y roles que se esperan por 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, 2023 y escoger el Ministerio y Servicio.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15400-35324.html
Recursos Financieros	Corresponde a información presupuestaria del Servicio disponible en los informes de ejecución presupuestaria mensuales, a diciembre de cada año o trimestrales. Dipres presenta información a través de dos vías: i) Sitio web de Dipres, sección Presupuestos, año 2023, y escoger la partida presupuestaria requerida; y ii) Sitio web de Dipres, banner Datos Abiertos, donde se presentan archivos con información del Gobierno Central.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15149-35324.html
		https://datos.gob.cl/organization/direccion_de_presupuestos
Indicadores de Desempeño 2023	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Indicadores de Desempeño, Fichas Anuales y 2023.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15157-35324.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		

Sección	Detalle	Enlace
Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2023	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Mecanismos de Incentivo de Remuneraciones, y elegir entre los distintos mecanismos presentados, para luego seleccionar el instrumento para un determinado año (según corresponda) u otro tipo de documentación relacionada.	https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-16140.html

Cargo	Nombre
Jefa División de Gestión Comercial	Nancy Dawson Reveco
Jefe División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Gonzalo Ponce Olmos
Jefa División de Administración	Maria Pamela Chacaltana Silva
Jefa (s) División de Fiscalización y Contraloría	Sandra Fandiño Chavarro
Jefa División de Gestión de Usuarios	Teresa Alanis Zuleta
Jefe (s) División de Planificación y Desarrollo Estratégico	Matías Goyenechea Hidalgo
Jefe División de Tecnologías de Información	Marcelo González Inostroza