



Balance de Gestión Integral

AÑO 2022

Ministerio de Salud

Superintendencia de Salud



1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

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

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

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

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

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

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

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

1. Reducción de los tiempos de espera

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

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

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

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

1. Fondo Emergencia Transitorio (FET):

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

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

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

1. Plan de resolución de pacientes oncológicos:

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

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

1. Salud Mental

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

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

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

El plan se estructura en cinco líneas estratégicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pandemia COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

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

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

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

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

Instituto de Salud Pública (ISP)

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

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

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

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

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

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

Central de Abastecimiento Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

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

Superintendencia de Salud

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

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

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

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

DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA

MINISTRA DE SALUD

2. Resumen Ejecutivo Servicio

La misión de la Superintendencia de Salud es proteger, promover, y velar por el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores. Tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las ISAPRES y al Fondo Nacional de Salud, en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios, velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud, fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos, y la función de supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

Los usuarios y usuarias son principalmente los beneficiarios del sistema de salud público y privado, Fonasa da cobertura de salud a 15.613.584 asegurados, 3.151.885 personas están afiliadas a las Isapres y 1.063.094 son beneficiarios/as de las FFAA y Orden y otros. Además, se encuentran los regulados y fiscalizados, que son el Fonasa, las Isapres, los prestadores de salud, individuales e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

Para dar cumplimiento a sus funciones, cuenta con dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, además de 3 departamentos: Administración y Finanzas, Estudios y Desarrollo y Departamento de Políticas Públicas en Salud. A éstos se agregan Fiscalía y las unidades de Auditoría Interna, Planificación, Innovación y Control de Gestión, Gestión Corporativa y Participación Ciudadana, Comunicaciones, Asesoría Médica y Unidad de Datos y Estadística.

Como Institución contamos con una dotación de 313 funcionarios/as del cual el 62% corresponde a mujeres y el 38% son hombres; según el estamento la distribución es, 48% Profesional, 30% Fiscalizador, 19% Administrativo y 4% Directivo. Tenemos presencia en todo el país, considerando nuestra oficina central en la Región Metropolitana, además de una oficina en cada una de las 15 regiones restantes.

Entre los temas relevantes y enfocado en el producto de regulación, se emitieron 54 instrucciones de acuerdo a las atribuciones que la ley confiere a la Superintendencia de Salud, destacamos la Circular IF/N°406, sobre el cumplimiento de las metas de cobertura del examen de medicina preventiva y de la normativa sobre el plan preventivo de Isapres; Circular IF/N°413, sobre adecuación especial por modificación o término del convenio de la Isapre con prestador cerrado o preferente; Oficio Circular IP/N°5, previénese a los Prestadores de Salud, observar estrictamente el cumplimiento de las normas de la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

En materia de fiscalización, destacamos la verificación de la entrega de medicamentos, insumos e implementos GES en Prestadores Públicos, además se implementó la fiscalización de la cuarta devolución masiva de excedentes en Isapres por M\$92.369.366 (819.815 destinatarios) permitiendo de esta forma reducir la exposición de incumplimientos. Se retomaron los procesos de acreditación de prestadores institucionales de salud por lo cual aumentaron las fiscalizaciones a las Entidades Acreditadoras.

En relación a la gestión de reclamos en marzo se realizó el primer proceso de adecuación de precios año 2022 según Ley 21.350, se emitió la Circular IF/N°401 que impartió instrucciones sobre procedimiento de adecuación de los precios base de los planes de salud ajustado a la ley 21.350. Se realizó un segundo proceso de adecuación de precios año 2022 en septiembre, para implementar el fallo de la Corte Suprema que dejó sin efecto el alza de planes de las Isapres. En base a estos dos procesos ingresaron 110.832 reclamos por "Reajustabilidad Planes de Salud". Además, en base al Nuevo Decreto GES se recibieron 154.695 reclamos por el alza de la prima GES. Lo anterior generó un aumento de 614% de los reclamos ingresados contra Isapre/Fonasa. En relación a reclamos contra prestadores de salud, el 95,7% corresponde a Ley de Derechos y Deberes, la materia más reclamada fue Atención oportuna y sin discriminación.

Continuando el trabajo de fortalecer los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud, se encuentra en desarrollo el plan de trabajo para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada y se elaboró el proyecto de ley destinado a perfeccionar la protección de los derechos de las personas en salud y la calidad de los servicios asistenciales que se otorgan a la población, ampliando las facultades de fiscalización y sanción de la Superintendencia de Salud respecto de los prestadores de salud. A diciembre de 2022 se registran 769 Prestadores Institucionales Acreditados y el Registro de Prestadores Individual de Salud presenta 789.788 inscripciones.

Como parte del Programa de Género 2022, se comprometió la actualización y publicación del Observatorio de Género del Sistema Isapre, herramienta interactiva que contiene información estadística desagregada por sexo e indicadores de género que permiten visualizar las diferencias que se presentan entre hombres y mujeres en ámbitos de participación, utilización y coberturas del sistema privado de salud, basándose en información disponible a diciembre de 2021.

Entre los desafíos institucionales para el año 2023 está la implementación del Pronunciamiento de la Corte Suprema que acoge recursos de protección y fija nueva doctrina respecto a plan base y tabla de factores de isapres. El fallo indica que "La Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la recurrente a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343". Los equipos jurídicos y técnicos se encuentran estudiando los mecanismos más apropiados para hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud de las isapres, a los términos de la tabla única de factores establecida en Circular IF 343 de 2019, protegiendo siempre los derechos de las personas afiliadas. Desarrollo del Proyecto de Acompañamiento a CESFAM de APS Universal para incorporarlos al Sistema Nacional de Acreditación, tarea que tiene especial relevancia para el Ministerio de Salud.

DR. VÍCTOR TORRES JELDES

SUPERINTENDENTE DE SALUD

3. Resultados de la Gestión año 2022

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

Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensaje presidencial y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

En relación con los compromisos del programa de gobierno, a la Superintendencia de Salud le ha correspondido apoyar en el proyecto de reforma del sistema de salud, para lo cual se creó el Departamento de Políticas Públicas en Salud y se conformó la Comisión interna de la reforma del sistema de salud de la Superintendencia. Los equipos técnicos han preparado el Proyecto de ley destinado a perfeccionar la protección de los derechos de las personas en salud y la calidad de los servicios asistenciales que se otorgan a la población, ampliando las facultades de fiscalización y sanción de la Superintendencia de Salud respecto de los prestadores de salud; el anteproyecto de Ley que crea un Sistema Único e Integrado con información de capacidad instalada, resolutive y sustentabilidad, de todos los prestadores institucionales del país; además se ha avanzado en el Proyecto de ley destinado a ampliar las facultades de regulación, fiscalización y sanción de la Superintendencia de Salud respecto de los seguros voluntarios privados de salud.

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

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

1. Regulación

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora, propone, sistematiza, actualiza y difunde la normativa administrativa que rige a las isapres y Fonasa, así como a los prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud y/o en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de acuerdo a las atribuciones que la ley confiere a la Superintendencia de Salud.

En el año 2022 la Intendencia de Fondos emitió 46 instrucciones, 41 para Aseguradoras (isapre y Fonasa), 4 para Prestadores y 1 para Isapres y Prestadores. Según el tipo de instrucción, 19 Circulares y 27 Oficios Circulares. Se destacan las siguientes:

- Circular IF/N°406, de 29-06-2022. Imparte instrucciones sobre el cumplimiento de las metas de cobertura del examen de medicina preventiva y de la normativa sobre el plan preventivo de Isapres. Establece las normas de general aplicación para el cumplimiento por parte de las Isapres de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva y de la normativa sobre el Plan Preventivo de Isapres.
- Circular IF/N°409, de 06-09-2022. Imparte instrucciones para dar cumplimiento a lo ordenado por la Excelentísima Corte Suprema en relación al proceso de adecuación año 2022. Ejecuta la decisión general de la Excma. Corte Suprema, en el sentido de repetir el procedimiento de adecuación 2022 y realizar los ajustes que ésta señala.
- Circular IF/N°413, de 14-10-22. Imparte instrucciones sobre adecuación especial por modificación o Término del convenio de la Isapre con prestador cerrado o preferente. Modifica las reglas sobre los contratos de salud previsional, ante el término o modificación de los convenios entre las Isapres y los prestadores de salud de los planes con cobertura cerrada o preferente.
- Circular IF/N° 417, del 24-11-2022. Introduce modificaciones a los procedimientos de suscripción de contratos y de Agentes de Ventas.
- Circular IF/N° 418, del 28-12-2022. Imparte instrucciones sobre la configuración, contratación y mantención de planes grupales.

La Intendencia de Prestadores emitió 8 instrucciones para Prestadores Institucionales y/o Entidades Acreditadoras. Se destacan las siguientes:

- Oficio Circular IP/N°5, del 09-09-2022. Previénese a los Prestadores de Salud, observar estrictamente el cumplimiento de las normas que se indica. 1.- Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

- Oficio Circular IP/N°7 del 28-12-2022. Actualiza la normativa dictada para el reinicio gradual y progresivo del funcionamiento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, disponiendo el levantamiento de la suspensión de los procedimientos para los prestadores de Atención Cerrada de toda complejidad, a partir del 31 de enero de 2023, así como, las normas sobre la vigencia de las acreditaciones y deja sin efecto el Oficio Circular IP/N°5, de diciembre de 2021.

2. Fiscalización

La fiscalización a los Prestadores Institucionales de Salud, se enfoca en el resguardo y fortalecimiento del Sistema de Acreditación, cuidando la calidad, objetividad, imparcialidad y transparencia de éste, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud, con el objetivo de garantizar que las prestaciones otorgadas por dichos prestadores alcancen la calidad requerida para la seguridad de sus pacientes y usuarios/as. Para ello, se fiscaliza a las Entidades Acreditadoras y Prestadores Institucionales de Salud Acreditados.

Además, se fiscaliza el cumplimiento de las normas, protocolos y reglamentos establecidos por la Ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y también, de la Ley N°20.394, que Prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo a los prestadores de salud del país.

En otro ámbito se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al Fonasa, las Isapres y Aseguradoras de las FFAA y las de Orden y Seguridad Pública.

Se fiscaliza, además el correcto cumplimiento del Régimen General de Garantías en Salud (RGGS) a que tienen derecho los beneficiarios/as del Fonasa e Isapres; la aplicación del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (Ley Ricarte Soto) y el acceso a sus beneficiarios/as; y el cumplimiento de los indicadores legales e información financiera que reportan las isapres.

2.1 Nivel Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

El año 2022 finalizaron 1.024 fiscalizaciones. El 64,9% se realizaron a Isapre, el 22,7% a Prestadores Institucionales de Salud Públicos, el 9,6% a Prestadores Institucionales de Salud Privados y el 2,8% al Fonasa.

De las 846 **fiscalizaciones regulares**, las principales materias son Garantía de Oportunidad con 24% (204), Garantía de Acceso el 22% (183), Garantía en Custodia 11% (95) y Estados Financieros 10% (82). Se formularon cargos en 44 fiscalizaciones, el 34% corresponden a la submateria “Proceso de Notificación en Prestadores Públicos”, el principal hallazgo fue que “...se constata que el prestador no cuenta con un procedimiento escrito y vigente respecto del uso del Formulario de Notificación GES”. El 18% corresponde a fiscalizaciones con enfoque de género. En el Plan 2022 se programaron 777 fiscalizaciones regulares, el resultado efectivo es 109%.

De las 178 **fiscalizaciones extraordinarias**, las principales materias son Afiliación con 24%, Beneficios 20% y GES-CAEC con 14%. Según la actividad de la fiscalización realizada, el 92% se relaciona con la resolución de un reclamo o recurso contra Fonasa o Isapre.

Finalizaron 79 **fiscalizaciones de verifica cumplimiento**, se pudo verificar que 72 hallazgos fueron corregidos.

Se cursaron a Isapres 16 Multas por UF 3.800 y 2 Amonestaciones, la principal materia es "Agentes de Ventas". A Prestadores Institucionales 15 Multas por UF 4.150 y 17 Amonestaciones, según materia, el 82% (26) de las sanciones corresponden a Plan Auge (GES). A los Agentes de Ventas se cursaron 10 Multas por UTM 79; 4 Censuras y 61 Cancelaciones de Registro.

Temas destacados:

- **Fiscalización entrega de Medicamentos, Insumos e Implementos GES en Prestadores Públicos:** Se verificó la entrega de medicamentos, insumos e implementos, de acuerdo a lo prescrito por el médico tratante, para ello se realizó una fiscalización remota a 74 prestadores públicos de atención primaria pertenecientes a 14 servicios de salud. En este caso, se fiscalizaron un total de 3.912 medicamentos e insumos garantizados que se encuentran relacionada con 16 problemas de salud GES.
- **Fiscalización Vademécum GES en Isapre:** Esta fiscalización se ha realizado por 3 años en todas las Isapres, observándose una mejora en los resultados obtenidos al comparar los medicamentos e insumos garantizados por cada aseguradora respecto al Listado de Prestaciones Específico (LEP) del Decreto vigente a la fecha de fiscalización, para cada problema de salud.
- **Devolución Masiva de excedentes:** Se implementó la fiscalización de la cuarta devolución masiva de excedentes en Isapres por M\$92.369.366 (819.815 destinatarios) lo que permitió de esta forma reducir la exposición de incumplimientos por saldos acumulados y pendientes de devolución que deben ser garantizados.

2.2 Nivel Intendencia de Prestadores de Salud

En el periodo finalizaron 2.346 fiscalizaciones. El 64,1% corresponde a Entidades Acreditadoras, el 23,2% a Prestadores Institucionales de Salud Privados, el 12,6% a Prestadores Institucionales de Salud Públicos y el 0,1% a Prestadores Individuales de Salud. El 13% corresponde a materias con enfoque de género. En el Plan 2022 se programaron 1.300 fiscalizaciones, el resultado efectivo es 180%.

De las 2.262 **fiscalizaciones regulares** el 66% (1.503) corresponden a Entidades Acreditadoras, las principales materias fueron: Informe de acreditación 46%, Cronograma de evaluación en terreno 25%, Cumplimiento plazos normativos 16%. El 34% (759) corresponde a Prestadores Institucionales de Salud, enfocados en la Ley 20.584 Derechos y Deberes del paciente, las principales submaterias son, Verifica Cumplimiento - Procedimiento de Reclamos con 22%, Acompañamiento de las Personas que indica la Ley con 21%, Atención preferente con 18%.

Las 84 **fiscalizaciones extraordinarias** se enfocaron en Prestadores Institucionales de Salud Privados en la materia Ley 20.584 Derechos y Deberes del paciente.

Se cursaron a Prestadores Privados 27 multas por UTM 11.670 originadas por Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, 2 multa por UF 525 originadas por Ley 20.584 Derechos y Deberes del paciente. Se cursaron 11 multas por UF 325 y 1 Amonestación a Entidades Acreditadoras.

3. Gestión de Consultas y Reclamos

La Gestión de Consultas a personas beneficiarias del sistema de salud consiste en responder las inquietudes y solicitudes sobre el sistema de salud chileno por medio de los canales de atención.

La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios/as, por eventuales vulneraciones a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo, se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 19.966.

Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, en forma de juicio, donde el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resuelve las controversias que surjan entre instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de saludos afiliados y sus cotizantes o beneficiarios.

3.1 Gestión de Consultas

La Superintendencia de Salud atiende los requerimientos de personas, ingresados a través de los canales presencial, telefónico, escrito y web, velando por una orientación basada en la normativa orientado a la satisfacción de los requirentes.

Canal	Santiago			Agencias Regionales			Nivel Nacional		
	2021	2022	% Var.	2021	2022	% Var.	2021	2022	% Var.
Presencial	8.481	19.627	131%	10.231	23.606	131%	18.712	43.233	131%
Telefónico	69.203	58.821	-15%	2.724	30.326	-7%	101.927	89.147	-13%
Web	6.439	6.612	3%	4.691	5.232	12%	11.130	11.844	6%
Escrito	732	1.757	140%	553	912	65%	1.285	2.669	108%
Gestión de Redes	602	394	-35%	5	14	180%	607	408	-33%
Total	85.457	87.211	2%	48.204	60.090	25%	133.661	147.301	10%

Las cinco materias con mayor número de consultas son: Consulta Reclamo y Emisión Certificado con el 25%; Licencia Médica - Subsidios por incapacidad laboral con el 8%; Acreditación y Certificación de Prestadores con el 7%; Plan Auge (GES) con el 7% y Reajustabilidad Planes de Salud con el 7%.

Según la previsión, las personas del Fonasa consultan principalmente por la materia Consulta Reclamo y Emisión Certificado con el 14% misma materia más consultada por personas de Isapre con el 31% (Submateria: Reclamo Controversia/dentro de plazo 43%).

El aumento de las atenciones del canal escrito, se debe a las presentaciones que comenzaron a gestionarse desde septiembre de 2021 y corresponde a derivaciones recibidas de parte de Tribunales de Familia y/o Laborales en que se solicitan antecedentes de demandados/as tales como domicilios o seguros a los cuales se encuentran adscritos. Lo anterior producto de demandas que se tramitan en esas instancias.

3.2 Gestión de Reclamos

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve mediante la vía administrativa o arbitral, los reclamos derivados de la relación entre las personas usuarias del sistema de salud y su aseguradora (FONASA o ISAPRE) y los prestadores institucionales e individuales de salud, respecto a aplicación de la normativa legal vigente.

a) Gestión de reclamos contra Aseguradoras

Estado	Reclamos			Recursos en 1ra. Instancia			Recursos en 2da. Instancia		
	2021	2022	% Var.	2021	2022	% Var.	2021	2022	% Var.
Ingresados	43.735	312.301	614%	6.124	34.725	467%	2.567	2.243	-13%
Resueltos	41.046	56.898	39%	8.225	34.173	315%	3.004	2.523	-16%
En tramitación	10.833	266.244	2.204%	793	1.371	73%	563	275	-51%

Reclamos

En el año 2022 ingresaron 312.301 reclamos a nivel nacional, lo que representa un aumento de 614% comparado con igual periodo del año anterior. El 45% de los reclamos fue ingresado por mujeres y el 55% por hombres.

Dos materias representan el 90% de los reclamos generados, estas son: "Adecuación Precios Bases" 50% (154.795) concentrado su ingreso el último trimestre, por la

submateria “Reajuste precio GES” (154.695) y la materia “Reajustabilidad Planes de Salud” con 40% (124.584), entre septiembre y diciembre ingresaron 82.294 reclamos, debido a lo ordenado por la Excelentísima Corte Suprema en relación al proceso de adecuación año 2022.

La materia “Plan Auge (GES)” con el 65% (2.922) es la más reclamada por beneficiarios/as del Fonasa, el 73% (2.130) corresponde a la Submateria “Garantía de oportunidad de atención”.

Se resolvieron 56.898 reclamos mostrando un aumento de 39% comparado con igual periodo del año anterior (41.046). De los reclamos resueltos el 77% fue a favor del usuario(a) (69% Favor reclamante; 4% Acogido parcialmente; 4% Allanamiento).

Recursos en primera instancia

La variación en el ingreso se debe a la recepción entre los meses de junio y agosto de 32.162 recursos de reposición sobre la materia Reajustabilidad Planes de Salud presentados en un 99,9% por las Isapre. Se resolvieron 34.173 recursos, 72 días hábiles es el promedio de los recursos resueltos. Según el resultado, el 98% (33.623) fue “Rechaza recurso”.

Recursos en segunda instancia

Ingresaron 2.243 recursos, el 64% (1.444) es sobre la materia Reajustabilidad Planes de Salud. De los casos resueltos el 57% (1.437) es de la materia Reajustabilidad Planes de Salud, 76 días hábiles es el promedio de los recursos resueltos.

Temas destacados

Pronunciamiento Corte Suprema: proceso de adecuación de precios.

Se realizó en marzo el primer proceso de adecuación de precios año 2022 según Ley 21.350, se emitió la Circular IF/N°401 que impartió instrucciones sobre procedimiento de adecuación de los precios base de los planes de salud ajustado a la ley 21.350.

Se realizó un segundo proceso de adecuación de precios año 2022 en septiembre, para implementar el fallo de la Corte Suprema que dejó sin efecto el alza de planes de las Isapres. Se emitió la Circular IF/N°409, de 06-09-2022 que impartió instrucciones para dar cumplimiento a lo ordenado por la Excelentísima Corte Suprema en relación al proceso de adecuación año 2022.

En base a estos dos procesos se generaron 110.832 reclamos por “Reajustabilidad Planes de Salud”, se registran.

Nuevo Decreto GES

Se recibieron 154.695 reclamos por el alza de la prima GES. Respecto a la resolución de éstos, desde el plazo de ingreso de reclamos que fue el 30 de noviembre, comenzó la revisión de éstos para verificar si el alza corresponde a los valores planteados por las Isapres. Para ello, los equipos de la Superintendencia han estado avanzando en los cálculos respectivos con los antecedentes entregados por las isapres. Estos reclamos serán resueltos el primer semestre de 2023.

b) Gestión de reclamos contra Prestadores

Estado	Reclamos			Recursos en 1ra. Instancia			Mediación		
	2021	2022	% Var.	2021	2022	% Var.	2021	2022	% Var.
Ingresados	9.787	12.404	27%	207	138	-33%	1.190	1.712	44%
Resueltos	8.032	12.001	49%	450	244	-46%	1.285	1.214	-6%
En tramitación	3.097	4.474	44%	237	140	-41%	508	937	84%

Reclamos

En el año 2022 ingresaron 12.404 reclamos, el 63% (7.793) son de reclamantes del Fonasa, 34% (4.222) de Isapres y el 3% (389) sin información. El 54,7% corresponde a reclamos contra un Prestador de Salud Privado, el 44,7% a Prestador de Salud Público, el 05% no presenta esa información. El 62,1% de los reclamos fue ingresado por personas de género femenino, el 37,1% masculino, el 0,2% femenino trans, 0,1% masculino trans y 0,5% no ingresó el dato. El 94% de los casos ingresó por canal Digital y el 6% canal presencial.

Del total de ingresos el 95,7% (11.876) corresponde a Ley de Derechos y Deberes, las tres materias más reclamadas son: Atención oportuna y sin discriminación con el 32% (3.783), Sin Competencia con el 21% (2.489) e Información Financiera con el 18% (2.135). El 4,2% (526) corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, el 75% (394) es sobre la materia "Urgencia Vital. Ingresaron 2 reclamos por la Ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

Recursos en primera instancia

En el periodo se resolvieron 244 casos, el 83% corresponde a Ley de Derechos y Deberes. En tramitación se registra un total de 140 recursos de los cuales el 83% corresponde a Ley de Derechos y Deberes.

Gestión de Mediación con prestadores de salud privados

Del total de solicitudes de mediación ingresadas, el 65% (1.114) de los casos corresponde a la región Metropolitana. Las principales materias son: Intervención Quirúrgica 30% (520), Atención Hospitalaria 13% (230), Atención Ambulatoria 12% (213). Finalizaron 1.214 mediaciones, según el resultado el 45% finalizó Sin Acuerdo, el 43% Cierre sin Mediación.

4. Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud

La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria, para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

Dicho proceso de evaluación es ejecutado por Entidades Acreditadoras, que son sometidas a un proceso de autorización por parte de la Superintendencia de Salud, para posteriormente ser inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras.

Para apoyar este proceso y de acuerdo al mandato de la Ley N°19.966, se cuenta con tres registros de carácter público, debidamente actualizados, administrados por la Superintendencia y dispuestos en su página web: Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados;

Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, permite consultar si una persona está legalmente habilitada para ejercer su profesión en el país; Registro de Entidades Acreditadoras.

Procesos	2020	2021	2022	%Var 2021-2022
Ingresados	166	222	321	45%
Acreditados y reacreditados	105	32	259	709%
No acreditados	2	1	0	-
En tramitación	223	411	463	13%

El aumento de las solicitudes de acreditación finalizadas se explica por la reactivación de los procesos de acreditación, esto llevó al incremento de consultas técnicas respondidas, destacar que actualmente las consultas ingresadas son tanto en materias de acreditación, así como por Ley N°20.584 derechos y deberes del paciente.

A diciembre de 2022 se registran 769 Prestadores Institucionales Acreditados, de los cuales 386 corresponden a 1° Acreditación, 335 a 2° Acreditación, 44 a 3° Acreditación y 4 a 4° acreditación. En el año 2022, 14 prestadores perdieron su acreditación.

En tramitación se encuentran 463 solicitudes de acreditación, según estándar: 211 corresponde a Atención cerrada, 144 Atención Abierta, 68 Diálisis, 23 Laboratorio, 11 Imagenología, 5 Atención Psiquiátrica, 1 Quimioterapia. El 33% (152) se encuentra en la etapa "Solicitada", el 28% (128) en "En evaluación".

Registro de Prestadores Acreditados: <https://www.superdesalud.gob.cl/acreditacion/673/w3-propertyvalue-4710.html>

4.2

La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud, para ejercer sus respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como, las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieran certificadas. Respecto de títulos habilitantes, estos son informados por convenios suscritos por la Superintendencia de Salud con Instituciones tales como, universidades, centros de formación técnica, Secretarías Regionales del Ministerio de Educación, Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras.

	2020	2021	2022	%Var 2021-2022
Solicitudes Resueltas	54.140	68.360	71.209	4%

Como resultado del proceso de Registro de Prestadores individual de Salud el año 2022 se resolvieron 71.209 solicitudes de las cuales:

- El 95% corresponde a títulos (67.755) y 5% a especialidades (3.454).
- El 76% corresponden a solicitudes realizadas por mujeres (53.945) y 24% por hombres (17.264).
- El 76% corresponden a solicitudes masivas (54.203) y el 24% son solicitudes individuales (17.006).

Al 31 de diciembre 2022 el Registro de Prestadores Individual de Salud presenta 789.788 inscripciones. Se presentan por "Habilitación legal" las 5 con mayor cantidad de Registros.

- 32% Técnicos de Nivel Superior en Salud (253.481).
- 10% Psicólogos (80.106).
- 10% Enfermeros (77.087).
- 8% Auxiliares en Salud (63.048).
- 8% Médicos Cirujanos (62.864).

Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud: <https://rnpi.superdesalud.gob.cl/#>

OTROS RESULTADOS RELEVANTES

Además de los resultados presentados referidos a los productos estratégicos, la Superintendencia de Salud obtuvo los siguientes resultados relevantes:

Participación Ciudadana

Se continuó con la implementación de los distintos mecanismos de participación ciudadana. En relación a la Cuenta Pública Participativa, el Superintendente de Salud, dio a conocer el día 27 de mayo, los principales resultados obtenidos por la institución en relación a los compromisos trazados para el período 2021 y los desafíos para el 2022, éstos fueron presentado en sesión preparatoria al Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia de Salud. La cuenta pública fue realizada de manera virtual, publicada en nuestro portal web y difundida además en nuestras redes sociales Youtube, Facebook, Twitter e Instagram) para que pudiera ser seguida por nuestros usuarios y usuarias.

Cuenta Pública Participativa Gestión año 2021

El Superintendente de Salud, Dr. Victor Torres Jeldes, dio a conocer el día 27 de mayo, a través de la Cuenta Pública, los principales resultados obtenidos por la institución en relación a los compromisos trazados para el período 2021 y los desafíos para el 2022.

DESCRIPCION

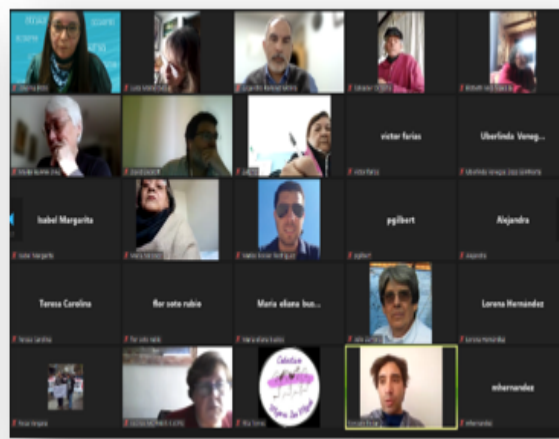
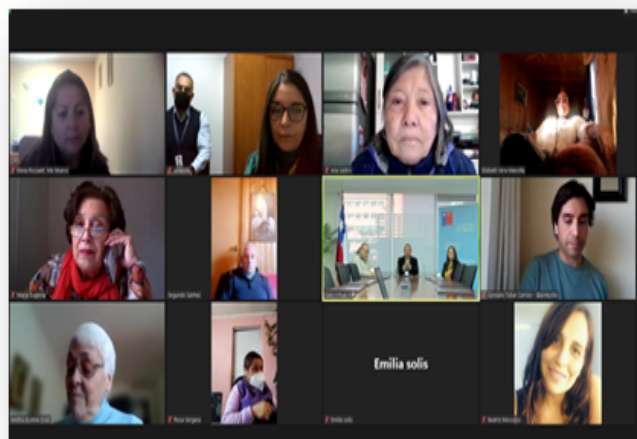
Acceda a nuestra Cuenta Pública Participativa, en pestaña Documentos donde está publicado un Resumen con los contenidos de la cuenta pública participativa y que fuera presentado en sesión preparatoria al Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia de Salud el día 17 de mayo de 2022.

Junto con ello podrá acceder a un Documento completo si requiere mayor detalle.

Les invitamos a ver el video, a través del cual podrá acceder a la Cuenta Pública realizada por el Superintendente de Salud el día 27 de mayo de 2022, el que además podrá seguir por nuestras plataformas virtuales, página web y redes sociales (Youtube, Facebook, Twitter e Instagram).



Durante el 2022 hubo funcionamiento regular de nuestro Consejo de la Sociedad Civil, teniendo un total de 7 reuniones las que se realizaron de manera virtual, destacando entre los temas abordados, la incorporación de nuevas organizaciones, lo que está inserto en plan de trabajo de ampliar convocatoria del COSOC, es así como se logra durante el 2022 incorporar a 3 dirigentes sociales que representen a la región de Ñuble, Antofagasta y Los Ríos.



Se realizaron 30 actividades entre capacitaciones a dirigentes sociales y funcionarios/as de distintos servicios públicos en materias de Rol de la Superintendencia, Ley de Derechos y Deberes, funcionamiento del GES, entre otras materias.

En conjunto con la Intendencia de Prestadores, se realizaron 2 diálogos ciudadanos. El primero fue el Diálogo Acreditación de Calidad, el que tuvo como objetivo indagar cuál es el nivel de conocimiento que tienen las y los dirigentes sociales, respecto del proceso de Acreditación de Calidad de los establecimientos de salud. Dicho Diálogo, se realizó a través de plataforma Zoom donde participaron 40 personas, representantes de organizaciones de la sociedad civil. El segundo Diálogo fue Diálogo Ciudadano de Ley de Derechos y Deberes de las Personas en la Atención de Salud y que tuvo como objetivo indagar sobre la percepción que tienen las y los dirigentes sociales del sector salud, respecto de los principales aportes de la Ley de Derechos y Deberes de las personas en la atención de salud a 10 años de su publicación. Dicho Diálogo, se realizó a través de plataforma Zoom donde participaron 70 personas.

Solicitudes de Acceso a Información Pública

Ingresaron 951 solicitudes de Acceso a Información Pública, se respondieron 933, el resultado del indicador fue de 81% de solicitudes respondidas en 15 días hábiles y el 100% fue resuelta en el plazo de 20 días hábiles.

Generación y análisis de información del Sistema de Salud chileno

Como parte del Programa de Género 2022, se comprometió la actualización y publicación del Observatorio de Género del Sistema Isapre, herramienta interactiva que contiene información estadística desagregada por sexo e indicadores de género que permiten visualizar las diferencias que se presentan entre hombres y mujeres en ámbitos de participación, utilización y coberturas del sistema privado de salud, basándose en información disponible a diciembre de 2021. Las diferentes visualizaciones del Observatorio de Género son complementarias, proporcionando información de la composición por sexo de la cartera de personas beneficiarias del Sistema Isapre a diciembre del último año informado y de su evolución en 10 años. Además, incluye información de la participación relativa de hombres y mujeres en las diferentes categorías de planes contratados, así como también de la cobertura efectiva. También considera información del gasto y uso tanto de

prestaciones de salud como de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral (SIL), efectuado por hombres y mujeres durante el último año informado.

Se publicó la herramienta interactiva “Caracterización de Profesionales de la Salud en Chile” es una plataforma interactiva pública, que facilita a cualquier persona el acceso a un conjunto de datos relacionados con los profesionales de la salud que se desempeñan en el país según características específicas. Los contenidos de esta plataforma integran estadísticas que regularmente son publicadas por la Superintendencia de Salud, el Consejo Nacional de Educación (CNE), el Servicio Civil y el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Avanzamos en el proceso de Liquidación de la ex Isapre Masvida.

Conforme al artículo 226 del DFL N°1 del Ministerio de Salud corresponde a la Comisión Liquidadora coordinar, gestionar, implementar y poner en operación el proceso de liquidación de garantía para dirimir los compromisos con beneficiarios y prestadores de salud de acuerdo al siguiente orden de prelación; Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL), Bonificaciones y Reembolsos, Excedentes y excesos de cotizaciones y por último Prestadores de salud.

La presente información da cuenta de aquellos procesos y de los estados de pago del primer y segundo orden de prelación de los créditos durante el año 2022, así como los estados de las impugnaciones presentadas por los prestadores de salud ante esta Superintendencia, en relación al proceso de verificación de las acreencias correspondientes al tercer orden de prelación.

- **Primer orden de prelación, artículo 226 del DFL N°1**

Respecto del primer orden de prelación podemos señalar que, durante el año 2022, no se emitieron resoluciones de pago para el Inventario de Licencias Médicas, sin embargo, se pagó un total de \$2.641.749 a 27 acreedores de Resoluciones de Pago emitidas anteriores al 1° de enero de 2022.

- **Segundo orden de prelación, artículo 226 del DFL N°1**

Respecto del segundo orden de prelación, podemos informar que, durante el año 2022, no se emitieron resoluciones de pago para Inventario de Reembolsos, sin embargo, se pagó un total de \$21.651.214 a 24 acreedores de Resoluciones de Pago emitidas anteriores al 1° de enero de 2022.

Durante el año 2022, tampoco se emitieron resoluciones de pago para inventario de excesos, sin embargo, se pagó un total de \$53.092.824 a 1.780 acreedores de Resoluciones de Pago emitidas anteriores al 1° de enero de 2022.

Se puso a disposición de los afiliados una aplicación en el Portal Web de la Superintendencia para que: conozcan el estado de los excedentes y otras acreencias que estén pendientes de pago, registren y actualicen sus datos. Y, además de puedan descargar la carta de notificación y/o certificados de deuda. Se cargó en portal web la deuda de excedentes a afiliados y los correspondientes intereses generados por el depósito a plazo según el siguiente detalle:

	Monto Nominal	Intereses	Total
Saldo de Excedentes	9.630.917.345	983.214.325	10.614.131.670

Por otra parte, mediante Res. Ex. De Pago N° 748 de 10/06/2022, se autorizó el pago a acreedores de excedentes por \$10.614.131.670, correspondiente a un total de 190.864 acreedores y se pagó un total de 5.669.127.054 a 120.026 acreedores beneficiarios de dicha resolución de pago.

- **Tercer orden de prelación, artículo 226 del DFL N°1**

Conforme a lo estipulado en la letra c) del inciso tercero del artículo N°226, ya mencionado, esta Superintendencia con fecha 6 de diciembre de 2021 notificó de los montos a pagar. Además, de aquella notificación conforme a lo establecido en la letra c) del artículo ya mencionado, publicó en la página web de esta Superintendencia dichos montos, brindando -según lo establece la ley- un plazo de 10 días para impugnar los cálculos de los montos notificados, el que finalizó el 21 de diciembre de 2021.

1. Inventario de Impugnaciones:

De las 73 presentaciones, se han realizado 73 respuestas, no existiendo impugnaciones pendientes.

- **Conclusión**

Al 31/12/2022 se han efectuado pagos por un monto total de \$5.746.512.841, favoreciendo a 121.857 acreedores, por lo que el monto de la garantía disponible de la ex Isapre Masvida descontando los referidos pagos es de \$25.659.416.996. Respecto del tercer orden de prelación, no se ha realizado pago alguno por existir impugnaciones pendientes de resolver. Se ha Informado a los prestadores que el pago se realizará a las Instituciones, a prorrata y una vez resueltas todas las impugnaciones presentadas.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2023

Entre los desafíos institucionales más relevantes para el año 2023 están:

- Implementación del Pronunciamiento de la Corte Suprema que acoge recursos de protección y fija nueva doctrina respecto a plan base y tabla de factores de isapres: El fallo indica que “La Superintendencia de Salud, en ejercicio de sus facultades de fiscalización y dentro del plazo de seis meses, determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la recurrente a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343”. Los equipos jurídicos y técnicos se encuentran estudiando los mecanismos más apropiados para hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud de las isapres, a los términos de la tabla única de factores establecida en Circular IF 343 de 2019, protegiendo siempre los derechos de las personas afiliadas.
- Implementación 2023 de la Ley 21350 que permite a las isapres cada año puedan reajustar el precio base de los planes individuales de salud, sin embargo, también faculta a la Superintendencia de Salud para establecer un Indicador de Costos de la Salud (ICSA) como el tope máximo que podrán alzar las isapres el precio base de los planes de salud de sus afiliados y afiliadas. El Superintendente de Salud comunica vía Resolución Exenta el valor máximo de adecuación por las Isapres para el alza de precio base 2023 y es publicado en el portal web institucional. A partir del 1 de abril y hasta el 31 de mayo, las personas afiliadas a isapres podrán ingresar su reclamo en la Superintendencia de Salud.
- En relación con el proyecto de reforma al sistema de salud, uno compromiso importante es la creación de un Anteproyecto de Ley de Regulación de Seguros Voluntarios de Salud.

Los principales desafíos enfocados en los productos estratégicos son:

- Elaboración de las reglas para el cumplimiento de las metas 2023 para el Examen de Medicina Preventiva (EMP).
- Realizar la fiscalización al procedimiento para el cumplimiento del Fallo de la Corte sobre la tabla de factores de edad.
- Resolver los reclamos por Alza de precio base (proceso septiembre 2022) y los reclamos por Alza de Prima GES de acuerdo al criterio institucional.
- Proyecto de Acompañamiento a CESFAM de APS Universal para incorporarlos al Sistema Nacional de Acreditación, tarea que tiene especial relevancia para el Ministerio de Salud, y que demandará un número importante de horas profesionales por parte de la Intendencia de Prestadores de Salud.

- Fortalecer la fiscalización a prestadores institucionales de salud en resguardo de los derechos de las personas en salud.
- Avanzar en propuesta de modificación a modelo de Estándares de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2018-2022

Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

Misión Institucional

Objetivos Ministeriales

No se han cargado los Objetivos Ministeriales

Objetivos Estratégicos

No se han cargado los Objetivos Estratégicos

Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

No se han cargado los Objetivos Estratégicos

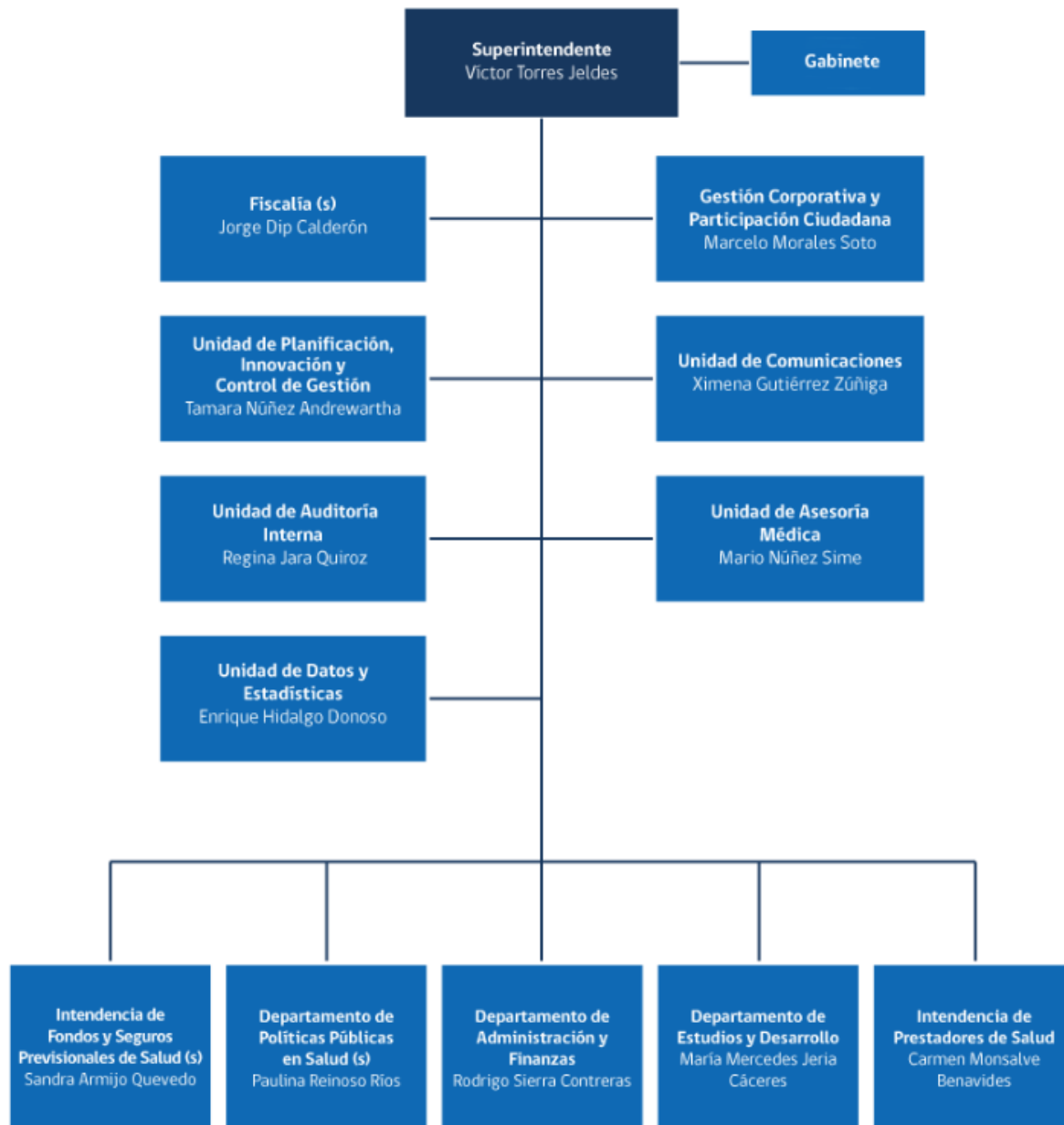
Clientes / Beneficiarios / Usuarios

No se han cargado los Clientes / Beneficiarios / Usuarios

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio



c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Dr. Víctor Torres Jeldes
Fiscal (S)	Jorge Dip Calderón
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)	Sandra Armijo Quevedo
Intendenta de Prestadores de Salud	Carmen Monsalve Benavides

Cargo	Nombre
Jefe Departamento de Administración y Finanzas	Rodrigo Sierra Contreras
Jefa Departamento de Estudios y Desarrollo	María Mercedes Jeria Cáceres
Jefa Departamento de Políticas Públicas en Salud (S)	Paulina Reinoso Ríos
Jefe Gestión Corporativa y Participación Ciudadana	Marcelo Morales Soto
Jefa Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión	Tamara Núñez Andrewartha
Jefa Unidad de Auditoría Interna	Regina Jara Quiroz
Jefa Unidad de Comunicaciones	Ximena Gutiérrez Zúñiga
Jefe Unidad de Datos y Estadística	Enrique Hidalgo Donoso
Jefe Unidad de Asesoría Médica	Mario Núñez Sime