



# Balance de Gestión Integral

AÑO 2021

Ministerio de Salud

**Fondo Nacional de Salud**





# Índice

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio	28
3. Resultados de la Gestión año 2018-2021	30
4. Desafíos para el período de Gobierno 2022	56
.	
Anexo 1: Identificación de la Institución	60
.	
.	
.	
Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	64
Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas	65
Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	65
.	
.	
.	
Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2021	66
Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2018-2021	69
Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2018-2021	72

# 1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

## Ministerio de Salud

---

La misión de este ministerio es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

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.

La situación sanitaria de Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, atendiendo las capacidades y recursos disponibles, para lo cual se han implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud, a través de cinco ejes: reducción de listas de espera, reforma a la salud primaria, Reforma al modelo de atención, Rebaja del precio de los medicamentos y Bienestar y cultura de vida sana.

Por otra parte, la pandemia por COVID-19 ha sido el desafío más complejo de los últimos 100 años para Chile y el mundo, lo que llevó a multiplicar los esfuerzos enfocados en tres pilares fundamentales: 1) la búsqueda de contagios y aislamiento, 2) reforzamiento del sistema de salud para enfrentar la demanda y 3) campaña masiva de vacunación.

### Refuerzo de la vigilancia epidemiológica

Para el desarrollo de la vigilancia de COVID-19 en Chile, a través del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública, se han abordado distintas estrategias de vigilancia y otros mecanismos de pesquisa de casos de COVID-19, basadas en la historia natural de la enfermedad y otros escenarios particulares. Entre estas estrategias destacan: (i) la vigilancia clínica, (ii) la incorporación del COVID-19 a la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), lo cual se extendió a todos los establecimientos de salud del país, (iii) la búsqueda

activa de casos, (iv) el monitoreo de resultados de laboratorios, (v) el monitoreo de viajeros e instauración de aduanas sanitarias a lo largo de todo el territorio nacional, (vi) la vigilancia de brotes en ambientes familiares, laborales y otros grupos específicos, (vii) las normas y disposiciones de vigilancia genómica en conjunto con el Instituto de Salud Pública (ISP), y (viii) el monitoreo de defunciones en colaboración con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

### **Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)**

Para contener la pandemia y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Minsal implementó la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), a partir del fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública al reorganizar las funciones y tareas de la Autoridad Sanitaria, y propiciando una articulación eficaz entre los distintos actores del sistema de salud chileno liderado por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi), Servicios de Salud (SS) y Atención Primaria de Salud (APS).

- **Testeo:** Componente que se basa en el fortalecimiento de la atención médica y la búsqueda activa de casos, cuyo objetivo es aumentar la pesquisa de casos de COVID-19, estrategia que se llevó a cabo no solo en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), sino que también en móviles dispuestos en las distintas comunas del país. Al día de hoy existen móviles en todo el territorio nacional que se mueven a distintas zonas de cada región. Para saber dónde ubicarlos se trabajó con varias estrategias: zonas de calor con mayor número de casos activos, zonas de clúster, presencia de población de riesgo, zonas de hacinamiento, zonas con viviendas comunitarias, zonas con acceso limitado a servicios básicos, entre otros. Además, se implementaron los test de detección rápida de antígenos lo que ha permitido trazar y aislar rápidamente a los casos positivos y llegar a mayor cantidad de personas. A la fecha este test se ha implementado en las 16 regiones del país.
- **Trazabilidad:** Corresponde a la acción de limitar la transmisión del virus de persona a persona, mediante la detección rápida de casos de COVID-19 y la identificación y seguimiento de sus contactos estrechos para resguardar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento.
- **Aislamiento:** se implementaron “Residencias Sanitarias”, que son instalaciones destinadas para el aislamiento temporal de los usuarios que han sido contacto estrecho, sospechosos, confirmados o probablemente contagiados de COVID-19, que tienen una enfermedad leve y que no pueden realizar una cuarentena efectiva en sus domicilios, ya que ponen en riesgo a su entorno social y familiar. Son gratuitas y ofrecen alimento y monitoreo de salud durante el periodo de aislamiento.

### **Gestión de Red Integrada**

A través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha tenido la facultad de monitorear la oferta y demanda de camas críticas del sistema público y privado, siendo la gestión de habilitación de camas y la derivación de pacientes unas de las principales iniciativas.

- Gestión de habilitación de camas: Durante el año 2020, en la Red Integrada de Salud se habilitaron un máximo de 3.216 camas UCI. Sin embargo, dada la situación epidemiológica del primer semestre 2021 y el aumento de demanda en la mayoría de las regiones del país, el 29 de abril de 2021, la red habilitó 4.538 camas UCI, siendo el mayor número de camas habilitadas durante la pandemia.
- Derivación de pacientes a lo largo de Chile: Desde junio de 2020 a la fecha se han realizado más de 10.000 derivaciones.

## **Vacunación contra el COVID-19**

Minsal, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), trabajó todo el año 2020 en una propuesta de plan de vacunación contra el COVID-19. La primera vacuna en llegar a Chile, el 24 de diciembre de 2020, fue Pfizer-BioNTech (BNT162b2®), de la cual se adquirieron diez millones 100 mil 25 dosis, que fueron distribuidas durante todo el 2021. Al año de este gran desafío, Chile es el país de la OCDE que más dosis ha administrado: 242,96 por 100 personas, de acuerdo a Our World in Data, gracias a miles de funcionarios y funcionarias de la salud a lo largo de todo Chile.

Por otra parte, cada una de las instituciones que forman parte del Ministerio de Salud, colaboraron dentro de sus competencias en el combate contra la pandemia por COVID-19, a través de distintas iniciativas:

### **Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**

Tras la declaración de Alerta Sanitaria, Fonasa ha generado una serie de normativas y medidas tendientes a facilitar el mejor cumplimiento de los objetivos de salud pública en la pandemia y apoyar, a su vez, la gestión hospitalaria que ha dispuesto el Minsal, implementando distintas iniciativas para facilitar el acceso, protección financiera y continuidad de las atenciones que requieren las personas.

### **Instituto de Salud Pública (ISP)**

La pandemia de COVID-19 le exigió al ISP robustecer su trabajo, a través del Departamento de Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia, con el desarrollo del ensayo de diagnóstico para detectar SARS-CoV-2, por medio de la técnica de PCR en tiempo real, cuando en Chile aún no había acceso a kits comerciales para el diagnóstico de la enfermedad. De esta manera, el 3 de marzo de 2020 el ISP pudo confirmar el primer caso de COVID-19 en territorio nacional, por medio de esta técnica desarrollada.

## **Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)**

En el contexto de pandemia, a Cenabast le ha correspondido la tarea primordial de abastecer al sistema público de salud, enfocándose en la provisión de fármacos para pacientes en Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) y Elementos de Protección Personal (EPP). A pesar del importante aumento en el volumen de operaciones evidenciado en los últimos cinco años, ha sido capaz de asegurar el abastecimiento de productos farmacéuticos a la Red Integrada de Salud.

## **Superintendencia de Salud**

Durante la pandemia se realizaron una serie de acciones relacionadas con fiscalización, monitoreo de licencias médicas, prestaciones hospitalarias y ambulatorias, consultas médicas vía atención remota y gestión de reclamos y consultas.

Paralelamente al combate de la pandemia, este Ministerio ha debido continuar con las estrategias planificadas para mantener el compromiso de construir un modelo de salud óptimo.

### **Cinco ejes fundamentales:**

#### **Reducción de Listas de espera**

Al cierre del 2019 se destacó la reducción de tiempos de espera para la lista quirúrgica No Ges (Garantías Explicitas de Salud), pasando de un promedio de 385 días en el año 2018 a 329 días en el año 2019.

Esto fue posible llevando a cabo las siguientes medidas:

- Optimización de procesos de agendamiento y pre-operatorio para disminuir suspensiones de intervenciones quirúrgicas, resguardando la resolución de casos más antiguos.
- Resguardo del 35 por ciento mínimo de programación de consultas nuevas de especialidad.
- Instalación de Contraloría Clínica y médicos priorizadores.
- Protocolización del alta médica en la atención ambulatoria en especialidades priorizadas sobre problemas de salud más frecuentes.
- Optimización de la estadía acorde a cada complejidad de paciente, mediante el monitoreo de indicadores asociados a eficiencia según complejidad y estada vía Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD).
- Generación de operativos móviles de consultas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas.

Si bien, el número de casos de espera de una intervención quirúrgica no aumentó durante el año 2020 producto de la pandemia, lo que se vio afectado fue el tiempo que un paciente espera por atención, llegando a un promedio de 558 días en el año 2021.

### **Reforma a la salud primaria: consultorios y cesfam modernos y resolutivos**

- **Salud Digital:** es un nuevo modelo de atención en salud, centrado en el paciente, y que aprovecha el potencial de las tecnologías para acercar la atención a las personas, instalando una alternativa al modelo tradicional (basado en una red de establecimientos físicos y con restricción de horarios). De esta forma se espera seguir transformando y modernizando el sistema público de salud en Chile. La plataforma web de Salud Digital, presentada en mayo de 2019, es de acceso ciudadano, permitiendo a todas las personas utilizar la plataforma, independientemente de su previsión de salud, en la cual se puede acceder con más facilidad y rapidez a la atención médica general, iniciar tratamientos de manera más rápida y oportuna, ahorrar tiempo y desplazamientos innecesarios para conseguir una atención de salud o realizar trámites asociados, incluyendo el agendamiento de horas de manera remota y acceder a información de salud relevante, como su historial médico, recetas médicas electrónicas, entre otras.
- **Mejoramiento del acceso a la atención odontológica:** Este programa considera la realización de actividades dentales generales y de especialidad en centros de salud de la red de atención primaria, con acciones de promoción, prevención, rehabilitación primaria y rehabilitación de atención de especialidad, según la condición de los usuarios. Durante los últimos 2 años se realizaron más de 1.000.000 de atenciones odontológicas.
- **Creación de unidades médicas:** Durante el año 2018 se iniciaron actividades en diez Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y cinco Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas (Uaporrrinos). En 2019, se incorporaron a la operación tres (UAPO) y seis (Uaporrrinos) respectivamente y en el año 2020, iniciaron actividades ocho (UAPO) y seis (Uaporrrinos) y nueve Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas. Realizando durante el 2021 más de 2 millones de atenciones entre oftalmología y otorrinolaringología, incluidos procedimientos de especialidad.
- **Rehabilitación integral:** El programa tiene por objetivo ampliar la cobertura de rehabilitación, buscando mejorar la capacidad y el acceso a través de la implementación de Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en todos los establecimientos de la atención primaria. Al término del año 2018 se alcanzó un total de 258 Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria, 39 Salas de Rehabilitación

Integral y 38 equipos rurales, implementados en establecimientos de la atención primaria. Alcanzando en el año 2020 un total de 306 salas RBC, 40 salas de Rehabilitación Integral y 38 equipos rurales. Además, se incorporaron distintas estrategias producto de la emergencia sanitaria, las cuales se han enfocado principalmente en la rehabilitación a distancia, atenciones y seguimientos remotos, y atenciones domiciliarias del equipo de salud, donde realizan prestaciones de rehabilitación y educación a sus cuidadores, con el fin de enseñarles a apoyar a su familiar que presente alguna discapacidad transitoria o definitiva, lo que se mantiene a la fecha.

- Salud del migrante: En el año 2018, el programa de reforzamiento Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes permitió mantener bajo control a más de 14.000 gestantes con riesgo psicosocial y 18.000 niños y niñas de entre un mes a nueve años. Por otra parte, fueron capacitados más de 7.000 funcionarios en materia de atención a población migrante. Adicionalmente, el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes alcanzó una cobertura de 23 comunas y permitió desarrollar acciones de difusión y capacitación en derechos y deberes en salud, además de actividades comunitarias y de participación social. El programa también incluye un componente de acceso y calidad de la atención, que busca desarrollar estrategias locales para mejorar el acceso a la atención de salud, especialmente con la contratación de mediadores interculturales o facilitadores lingüísticos, que se desempeñen en establecimientos de APS en la red comunitaria y en la coordinación con la red hospitalaria que corresponda a las comunas, los que actualmente son cerca de 80. A fines de 2018 se desarrolló la campaña comunicacional “La salud no tiene fronteras”, la que contribuyó a reducir la brecha de acceso, además de difundir los derechos en salud a las personas migrantes, informando sobre oferta programática y cómo funciona el sistema de salud chileno. En abril de 2019, se desarrolló el Comité Técnico Asesor de Migración y Salud, que está compuesto por expertos, representantes de Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Universidades y representantes de la Sociedad Civil, como el Servicio Jesuita a Migrantes (SJM) y el Instituto Católico Chileno de Migración (Incami). El comité está compuesto de un equipo multidisciplinario, de las ciencias biomédicas y sociales, que busca responder a la complejidad de la migración, además de contribuir a las estrategias para disminuir el acceso a la población migrante. En el año 2020, la población extranjera beneficiaria de Fonasa alcanzó un total de un millón 81 mil 819 personas, lo que significó un aumento de 5,5 por ciento con respecto al año 2019. Por último, se desarrolló un Plan de Acción de Migración y Salud 2019-2024, que busca implementar la Política de Salud de Migrantes de manera progresiva.
- Estrategia de cuidado integral en las personas (ecicep): En contexto de multimorbilidad, para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad en la misma línea del fortalecimiento de la atención integral y resolutive, durante el año 2020 comenzó la implementación gradual en Atención Primaria de ECICEP.



Dicha estrategia cambia el modelo de atención, desde la fragmentación por una oferta de salud basada en programas de atención centrados en enfermedades específicas al cuidado integral centrado en la persona a través de atenciones de salud diferenciadas de acuerdo al nivel de riesgo de cada persona. Esta clasificación es obtenida mediante un proceso de estratificación de riesgo (conteo simple ponderado de patologías crónicas).

Además, se conformaron equipos gestores de la estrategia en Minsal, con la participación de ambas subsecretarías, y en nueve Servicios de Salud, se inició la formación en herramientas básicas para la implementación de la estrategia y estratificando a la población según criterios establecidos en ECICEP, en todos los establecimientos de salud que cuentan con registro clínico electrónico.

- Salud responde: Durante el año 2018 el Programa Salud Responde atendió 710.314 consultas (333.010 administrativas y 377.981 asistenciales), lo cual representó un incremento aproximado del 13%, respecto al mismo período de 2017. Adicional a esto el 91% de los usuarios que son atendidos en Salud Responde (tanto en llamadas administrativas como asistenciales) califica el servicio con nota 6 o superior, en una escala de 1 a 7.

Durante el año 2020, Salud Responde atendió más de 2.000.000 de consultas (1.000.057 administrativas y 1.000.010 clínicas o asistenciales), lo cual representa un incremento de 177% por ciento respecto al año anterior. Además, se consolidó la atención a través de redes sociales, donde se resolvieron 11.300 consultas, y se masificó el uso de la página web [www.saludresponde.minsal.cl](http://www.saludresponde.minsal.cl), la cual acumuló 3.440.000 visitas donde a pesar de la pandemia el 92% de los usuarios atendidos en Salud Responde califica el servicio con nota 6 o superior, en una escala de 1 a 7. Terminando el año 2021 con 2.050.947 consultas atendidas.

## **Reforma al modelo de atención, salud digna y oportuna**

### Eficiencia y productividad

A diciembre de 2018 se logró un incremento aproximado de 11% de las cirugías realizadas, en comparación con el mismo período en 2017. Se avanzó hacia una mayor eficiencia del uso de los recursos, observándose un incremento en la ocupación de los pabellones, del 52% en 2017 a 56% el año 2018. En los hospitales de mediana complejidad se incrementó la ocupación de pabellones en 52% durante 2018, en comparación con lo ocurrido en 2017, cuando se obtuvo un alza de 24%, debido a una mejor gestión de la red. Esto tiene como implicancia una liberación de espacio en los hospitales de alta complejidad, al conducir cirugías que históricamente se realizaban en esos establecimientos, a hospitales de mediana complejidad.

Para el año 2019 las intervenciones quirúrgicas tuvieron un incremento del 2% con respecto al año anterior; si separamos el análisis por periodos, se observó un crecimiento de 6% de enero a septiembre del año 2019 contra el mismo periodo del año anterior, mientras que en el periodo de octubre-diciembre hubo una caída de 10% con respecto al mismo periodo en el año 2018.

Durante el año 2020, la pandemia provocó un impacto en la actividad quirúrgica electiva, ya que un porcentaje de los quirófanos fueron redestinados a hospitalización de pacientes COVID- 19, al igual que el uso de máquinas de anestesia como terapia ventilatoria invasiva.

Según datos de la Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos (UGCQ), la actividad en los quirófanos de urgencia aumentó un 19 por ciento de enero a mayo 2020 versus el 2019; mientras que la producción quirúrgica electiva disminuyó en un 38 por ciento, en el mismo periodo. Dada la situación, se está trabajando en un plan de reactivación de las cirugías electivas poniendo énfasis en la prioridad clínica de los pacientes, el resguardo del personal clínico y la optimización de los recursos disponibles, de acuerdo a la situación epidemiológica local

#### Menos gasto en compras

Se amplió la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) para compras vía Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast) desde los hospitales, de 223 a 814 productos, lo cual permitirá generar ahorros durante el año 2019.

Se destaca, además, la creación de un canal expedito de compra por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras agencias internacionales, que ha permitido obtener menores precios en medicamentos, pudiendo ampliar las coberturas con los mismos recursos.

Otra de las estrategias que fueron impulsadas por los ministerios de Salud y de Hacienda fue generar ahorro en las compras de insumos básicos para los centros de salud. Para ello, la Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza compras conjuntas para los hospitales, agregando demanda para obtener mejores precios y mayor ahorro.

#### Avances en infraestructura

- Proyectos Hospitalarios: La mayor inversión en infraestructura de salud pública se ha realizado entre los años 2018 y 2022. El Plan Nacional de Inversiones, en su primer año de vigencia, ejecutó un total de 348.804.812 mil millones de pesos, 620.271.927 mil millones de pesos durante el año 2019 y un total de 483.636.730 mil millones de pesos el

año 2020, mientras que para el 2021 se contó con un presupuesto de más de 650 mil millones de pesos.

A abril de 2021, se finalizaron once proyectos, 33 se encuentran en ejecución de obras civiles o adjudicados, y trece recintos están en proceso de licitación.

Los recintos terminados son: (i) Hospital Carlos Cisternas de Antofagasta, (ii) EPCA de Coquimbo, (iii) Hospital de Ovalle, (iv) Hospital Gustavo Fricke (Etapa I), (v) Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, (vi) HUAP Edificio Monseñor Valech, (vii) Hospital Félix Bulnes Cerda, (viii) Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol, (ix) Hospital Padre Las Casas, (x) Hospital Dr. Eduardo González de Cunco y (xi) Hospital de Cochrane.

- Atención Primaria de Salud (APS): En APS se contabilizan 89 establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: 42 Centros de Salud Familiar (Cesfam), 34 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), doce Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y una Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen 41 proyectos APS en ejecución y 27 en licitación.

#### Otros proyectos de inversión

- Adquisición de ambulancias y mamógrafos: La adquisición de vehículos y ambulancias es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo de 2018 se han financiado un total de 366 vehículos con recursos sectoriales, de los cuales 241 son ambulancias. Durante el año 2021 se seguirá potenciando esta línea de inversión, conforme los Servicios de Salud presenten proyectos que cumplan con la normativa.

En el marco de la estrategia “Mejoramiento de la Resolutividad en la Atención Primaria de Salud” y el “Plan Nacional del Cáncer 2018-2022”, la División de Inversiones, en conjunto con la División de Atención Primaria (Divap) elaboraron un plan de inversión que considera la instalación de equipos de mamografía digital 2D para screening en Cesfam y hospitales comunitarios, que se encuentran conectados a Hospital Digital para el análisis centralizado de imágenes. Se han adquirido 33 mamógrafos a lo largo del país: 25 fijos en recintos APS u hospitales comunitarios, y ocho móviles que brindarán atención en distintos puntos de la zona asignada.

- Mi Consultorio se Pone a Punto: Durante el año 2020, el programa de Conservación de Infraestructura para los diferentes recintos asistenciales de APS, aprobó 427 iniciativas de todos los Servicios de Salud del país, incluyendo en este monto a la comuna de Iquique, con quince recintos que fueron afectados por las lluvias altiplánicas de

febrero de 2019. A marzo de 2021, los Servicios de Salud se encuentran en proceso de finalización de obras por arrastre, mientras que la compra de equipos médicos está totalmente ejecutada.

- Ley “Consultorio Seguro”: El 13 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley “Consultorio Seguro”, entrando en vigencia una nueva legislación que aumenta las sanciones para las personas que agreden a funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones. Debido al aumento exponencial de ataques a funcionarios de recintos de salud, durante 2019 se instalaron sistemas de alarmas de pánico y videograbación en recintos de atención primaria. En conjunto con la Divap y Confusam, se definieron 23 centros asistenciales críticos en donde se realizó la instalación del llamado “Kit de Seguridad”.
- Compras centralizadas: En coordinación con Chilecompras y enmarcados en la estrategia asociada a la adecuada inversión de los recursos públicos, el proceso de compras colaborativas impulsado para ciertas iniciativas piloto lanzadas el año 2018, permitió estandarizar procesos y aprovechar economías de escala, esperando lograr así ahorros en comparación a procesos de compra desagregados de demanda. Esta experiencia permitió coordinar en este plan piloto a 29 servicios de salud y algunos de sus hospitales asociados, buscando así, a través de la agregación de la demanda, mejorar el precio de estos insumos.

Para el periodo contable 2019, se realizaron compras colaborativas en artículos de aseo, de escritorio y tóner, con un ahorro estimado que bordeó los 800 millones de pesos.

A lo anterior, se sumó la compra centralizada de energía y potencia eléctrica en la que participaron 44 establecimientos, luego de lo cual y una vez adjudicada la misma, se proyectan ahorros de alrededor de 30 millones de dólares para los próximos 6 años dadas las características de la licitación.

### Programa de formación de especialistas del sector público

Este programa se estructura en tres ciclos de formación:

1. Etapa destinación: aquellos médicos y/o odontólogos egresados que primero cumplen con su destinación en centros de atención primaria u hospitales comunitarios en localidades rurales o urbanas con vulnerabilidad social, por un período de tiempo de tres a seis años, para luego poder acceder a la etapa de formación como especialista. A estos profesionales se les denomina Médicos EDF (Etapa de Destinación y Formación, ex Médicos Generales de Zona). En 2018 ingresaron 358 nuevos médicos generales como refuerzo a los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

2. Etapa formación: corresponde a los médicos y/o odontólogos que están realizando sus estudios en la especialidad seleccionada. En 2018 ingresaron mil 100 nuevas personas a esta etapa, considerando los concursos publicados por el ministerio o los médicos EDF que ya finalizaron su destinación.
3. Período Asistencial Obligatorio (PAO): corresponde a los profesionales que ya finalizaron su etapa de formación, por lo cual, en su calidad de especialistas, están destinados a trabajar durante seis años en hospitales públicos. En 2018 ingresaron 986 nuevos especialistas al sistema público.

#### Red de urgencia: servicio de atención médico de urgencias (SAMU)

Durante el año 2018 se logró implementar, en el 50% de los centros reguladores del país, tecnologías de comunicación de punta, las que dotaron al sistema de un modelo interconectado mucho más seguro, disponible más del 98% del tiempo y que ha permitido reducir considerablemente las llamadas perdidas.

Además, se han materializado soluciones para enlace radial de ambulancias SAMU, que permiten establecer comunicaciones radiales entre Arica y Punta Arenas con respaldo satelital, logrando una interconexión de más de 4.000 kilómetros. De esta manera, se consolida un sistema robusto y eficiente que disminuye la vulnerabilidad frente a eventuales catástrofes.

#### Optimización procesos de licencias médicas

Teniendo como principal foco mejorar el modelo de atención a la población, en 2019 se continuó con el levantamiento y rediseño de procesos, reforzando los siguientes ejes: (i) transformación digital, (ii) mejora de los canales disponibles, contemplando nuevas funcionalidades y un mejor interfaz para el usuario, y (iii) vinculación con otros actores asociados al proceso y tramitación de licencias médicas y otros servicios que entrega la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín), logrando una interoperabilidad entre organismos públicos. Para ello, se realizaron ajustes normativos dentro de la estructura organizacional, que permitieron generar la estandarización de macro procesos.

Dentro de los principales resultados en materia de licencias médicas, destacan:

- Automatización de procesos internos
- Disminución en los tiempos de tramitación
- Incremento en la cantidad de licencias resueltas
- Incremento en la emisión de licencia médica electrónica, con respecto a la de papel
- Querellas por mal uso de licencias
- Implementación isa-20585: digitalización de licencias médicas modificadas
- Mejoramiento de las dependencias de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín)
- Capacitación a funcionarios

- Obligatoriedad de emisión de licencias médicas electrónicas y Ley Sanna

### Fortalecimiento de fondo nacional de salud (Fonasa)

Las necesidades de la población en materia de salud se encuentran en una transición acelerada, confluyendo hacia la realidad que se observa en países desarrollados y esto impone desafíos importantes para todos los actores del quehacer sanitario. Fortalecer el rol de Fonasa es de suma importancia para tener políticas públicas modernas con financiamiento y protección enfocados en objetivos sanitarios y sociales, así como una atención centrada en el bienestar de sus asegurados.

Fonasa puede cumplir un rol más activo en este esquema, fortaleciéndose con la finalidad de ser un verdadero “Seguro Público” que garantice el acceso, oportunidad y calidad de atenciones de salud a su población beneficiaria. Esto implica que, progresivamente, avance en convertirse en un garante en el sistema de salud para sus beneficiarios.

Con este objetivo en mente, y los desafíos planteados en el Programa de Gobierno en materia de salud, Fonasa durante el 2018 comenzó una modernización tendiente a cumplir con las necesidades de sus beneficiarios, lo que ha arrojado importantes beneficios para la ciudadanía como, por ejemplo:

- En julio del año 2019 se implementó el Decreto GES N° 22, que incorpora cinco patologías GES nuevas, pasando de 80 a 85 patologías. Los problemas de salud incorporados fueron cuatro tipos de cáncer y alzhéimer, los que contarán con las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, al igual que el resto de las 80 patologías. Adicionalmente, se realizaron mejoras en algunas de las canastas existentes.
- Para el año 2020 se logró aumentar el aporte otorgado a la Atención Primaria por beneficiario o beneficiaria a 7 mil 200 pesos. Esto significa un monto total de más de 2 mil millones de pesos y un aumento de un 14% con respecto al año 2019, el mayor aumento en los últimos cinco años.
- Fonasa buscó obtener precios preferentes para medicamentos en farmacias, a través de una licitación pública, sin requerir el uso de recursos fiscales, llamó a todas las farmacias del país a que ofertaran precios preferentes en medicamentos incluidos en un vademécum desarrollado por Fonasa. El criterio utilizado para escoger los fármacos se basó en que: ayuden a cumplir los objetivos sanitarios, sean usados para el tratamiento de enfermedades crónicas, pediátricos, de alto costo y los más vendidos en el mercado farmacéutico durante el año 2018. Las licitaciones obtuvieron precios preferentes para más de 12 mil 700 medicamentos. Los precios obtenidos constituyen un ahorro en el gasto

de bolsillo que va desde el 15% al 87% del precio de lista de cada medicamento, los que entraron en vigencia entre octubre y diciembre del año 2019, de acuerdo a cada licitación, con una vigencia de dos años a partir de esa fecha.

- En un año marcado por la pandemia del COVID-19, el gasto realizado por Fonasa en licencias médicas fue sumamente significativo, donde el 2020, Fonasa autorizó y pagó 4.020.074 licencias equivalente a un promedio mensual de más de 335 mil licencias pagadas. Si bien, estas cifras resultan similares a las de 2019, el gasto destinado al pago de licencias médicas se vio incrementado en un 16% real entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020.
- Establecimiento de precios base Grupo Relacionado por Diagnóstico (GRD) en los Servicios de Salud: En el mundo de la transferencia de los recursos que hace Fonasa, en 2020 se generó una mejora en el mecanismo de compra y pago de servicios, gracias a la Ley de Presupuestos, que incorporó un nuevo programa de financiamiento en la Partida 16 del Minsal, en el capítulo correspondiente a Fonasa, que se denomina “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”. Este nuevo modelo, que se aplica a 65 hospitales de alta y mediana complejidad de la Red Pública, busca mejorar el uso de los recursos financieros y hospitalarios, mediante la herramienta GRD. Gracias a este mecanismo se alinea la gestión clínica con una asignación eficiente de los recursos públicos, ya que relaciona el gasto esperado con el nivel de actividad, incluyendo incentivos para mejorar el acceso y oportunidad de la atención.
- GES Segundo Prestador: En esta línea, se destaca que, en 2020, 4 mil 30 casos fueron derivados a un segundo prestador, de los cuales, más del 50% de las derivaciones realizadas a otros prestadores corresponden a personas que presentaron alguno de los siguientes problemas de salud o requirieron de las siguientes prestaciones o tratamientos: (i) endoprótesis de cadera, (ii) cáncer de mama, (iii) colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula, (iv) cáncer colorectal y (v) tratamiento quirúrgico de cataratas.
- Convenios con Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM): Fonasa continúa gestionando convenios con los ELEAM, generando el pago de un conjunto de atenciones y servicios de salud (canastas), para personas mayores que se encuentran residiendo en estas instituciones. Gracias a estos convenios, en 2020 se otorgó atención a 1.721 personas, de las cuales el 70% corresponde a población residente en hogares de la Fundación Las Rosas.

#### Plan nacional de inmunizaciones



El Ministerio de Salud proporciona en forma gratuita las vacunas contenidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) a las que tiene acceso garantizado toda la población, según Decreto de Obligatoriedad vigente. El calendario de vacunación está diseñado para proteger a la población en todas las etapas del curso de vida, en especial cuando existe mayor vulnerabilidad en cada grupo objetivo.

En este contexto y para el año 2019 se incorporan al calendario como vacunas programáticas las siguientes:

- Vacuna contra Hepatitis B al recién nacido.
- Vacuna Hexavalente a los seis y 18 meses: reemplazados por la Vacuna Pentavalente y Polio (iniciada el 1 de diciembre de 2018).
- Vacuna contra Virus Papiloma Humano (VPH) en niños: primera dosis de la vacuna durante el año 2019 y entrega de la segunda dosis a partir del año 2020.

En marzo 2019 se decretó la vacunación obligatoria contra la influenza a los siguientes grupos de la población:

- Personal de salud.
- Embarazadas, a partir de la treceava semana de gestación.
- Niños y niñas de edades comprendidas entre los seis meses a cinco años.
- Adultos de 65 años y más.
- Enfermos crónicos entre seis y 64 años.
- Trabajadores de avícolas y criaderos de cerdos.

En marzo 2020, se extendió la vacunación a escolares que cursan desde primero a quinto básico, y a todas las embarazadas, independiente de la fase de gestación en que se encuentren.

Por otra parte, durante el 2020, se destaca la incorporación de la vacuna contra la Varicela a partir del segundo semestre, logrando inocular a 80.060 personas, que corresponde al 76,2% de la población esperada.

### **Rebaja el precio de los medicamentos: más competencia y transparencia**

Durante el año 2018 se trabajó en el desarrollo del Observatorio de Precios Internacionales de Medicamentos, dependiente de Cenabast, el cual ya está implementado y fue presentado a comienzos de 2019. Este permite, además de transparentar los precios de los proveedores, poder negociar con ellos mediante benchmark o comparadores internacionales.

Con el objetivo de fomentar la transparencia y competencia, en mayo del año 2018 se lanzó el sitio web [tufarmacia.gob.cl](http://tufarmacia.gob.cl), que permite a los usuarios comparar



precios de medicamentos en distintas farmacias, destacando los productos bioequivalentes y la georreferenciación, permitiendo el acceso a la opción más conveniente. Se logró establecer 130 convenios con farmacias y cadenas, las cuales voluntariamente se comprometen a informar sus valores en el comparador de precios (61 locales de farmacias independientes, 67 locales de farmacias municipales y dos grandes cadenas, que equivalen a mil 675 locales).

#### Mayor uso de bioequivalentes y autorizaciones sanitarias

Durante el año 2018, desde el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) se establecieron acciones para avanzar a paso firme hacia una Política de Intercambiabilidad de Medicamentos, considerando que aproximadamente el 65 por ciento de los productos farmacéuticos en circulación no se encontraban afectos a la normativa. En este sentido, las siguientes fueron las principales acciones realizadas:

- Se duplicaron las moléculas afectas de 189 a 383, incorporando 194 nuevas, estableciendo una gradualidad de cumplimiento en 18 y 36 meses, a través del Decreto N° 115 exento, publicado en noviembre del año 2018. A 2022, se proyecta un acumulado de 600 moléculas afectas a demostrar bioequivalencia.
- Considerando los más de 2 mil medicamentos en formas farmacéuticas acuosas que no han demostrado Equivalencia Terapéutica (EQT) y a raíz de la dificultad técnica que la industria farmacéutica tuvo para cumplir con la exigencia, se emite el Decreto N° 112 exento, en noviembre de 2018, mediante el cual se establecen criterios técnicos y se amplía a dos años el plazo para cumplir con la exigencia.
- Se trabajó en la propuesta de modificación del Decreto Supremo N° 3 “Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano”, estableciendo en ese cuerpo normativo, extender la obligatoriedad a todo nuevo registro sanitario de medicamentos, la demostración de Equivalencia Terapéutica en un plazo de cuatro años.
- Por otra parte, como Autoridad Sanitaria, el Instituto de Salud Pública de Chile generó 331 mil 101 autorizaciones y certificados relacionados con registro de medicamentos y cosméticos. En este aspecto, es importante resaltar el trabajo realizado durante el año 2018 para resolver las solicitudes de registro de medicamentos que se encontraban pendientes del período anterior, a través del fortalecimiento del proceso de registro simplificado de medicamentos (actualización del flujo de procesos y ajustes en los sistemas de información). Con todo ello, se logró evaluar 541 solicitudes pendientes del año 2017 y 482 del año 2018, totalizando mil 23 evaluaciones de solicitudes, un 154 por ciento más que lo realizado en el año 2017.

#### Modificaciones a las canastas farmacéuticas de las garantías explícitas en salud (GES)

El año 2018 culminó con la elaboración del Decreto GES para el período 2019-2022, el cual modificó tratamientos farmacológicos (VIH, Fibrosis Quística y Hepatitis C), que permiten disminuir los aranceles y por ende los copagos de los pacientes, impactando directamente en el gasto de bolsillo para personas con enfermedades de alto costo.

### Formulación proyecto de ley de fármacos II

El día 7 de mayo del año 2019 se presentaron nuevas indicaciones del proyecto de ley de Fármacos II (Boletín N° 9914-11), el cual actualmente fue aprobado por la comisión de Hacienda de la cámara, y se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. A la fecha se han aprobado las siguientes indicaciones:

- Receta obligatoria por Denominación Común Internacional (DCI).
  - Venta de medicamentos en plataformas digitales (canal de distribución de farmacias físicas).
  - Retornar la atribución de fiscalización al Ministerio de Salud, a través de las Seremis.
  - Política de intercambiabilidad.
  - Regulación de dispositivos médicos.
- 
- Venta de medicamentos OTC (“Over The Counter”: corresponde a aquellos que no requieren receta) fuera de la farmacia.

Durante los siguientes años, adicional a lo anterior el Gobierno de Chile asumió la responsabilidad de facilitar el acceso a medicamentos de la población, avanzando de manera progresiva, significativa y decidida en la construcción de políticas públicas para el acceso equitativo y universal a estos elementos de vital importancia, realizando diversas acciones y concretando coberturas garantizadas que logren impactar favorablemente la salud y/o calidad de vida de las personas. Es así que se ha avanzado en las garantías farmacológicas por intermedio del GES/AUGE con cinco nuevas patologías cubiertas en sus fármacos y atenciones, además en nueve enfermedades por medio de la Ley Ricarte Soto, el uso de las tecnologías sanitarias asociadas y de alto costo, cubriendo así las necesidades de medicamentos de la población con alto impacto sanitario. Elaborando de esta forma 31 medidas que contempla el Plan Nacional de Medicamentos, en las cuales se trabajó en el aumento de los medicamentos bioequivalentes, lo que se materializó en la campaña institucional “Exige el Amarillo”, cuyo objetivo principal es mejorar la disponibilidad de medicamentos a los usuarios, así como también reducir el gasto de bolsillo de las familias. Junto con esto, las Secretarías Regionales Ministeriales, con la colaboración del ISP, trabajaron para reforzar la fiscalización a las farmacias, a fin de que estas cumplieran con la normativa.

En el marco de mejorar el acceso de medicamentos y disminución de gasto de bolsillo se realizaron tres importantes regulaciones, que permitirán a las personas importar sus medicamentos y así acceder a productos no disponibles en el país,

comprar medicamentos electrónicamente, garantizando la transparencia y mayor competencia en la venta en un sector que no estaba regulado y adquirir medicamentos en la cantidad justa para su tratamiento farmacológico asegurando que todas las farmacias del país ofrezcan el servicio de fraccionamiento de envases.

Manteniendo el foco en mejorar el acceso a medicamentos de alta calidad y bajo costo es que se impulsaron proyectos como Ley de Fármacos II y el Seguro Catastrófico; la implementación de normativas para aumentar la disposición de medicamentos bioequivalentes, y nuevas normas que permitirán garantizar el acceso de los remedios a la población, como la habilitación de almacenes farmacéuticos en lugares donde no existan farmacias o el despacho a domicilio para las personas con dependencia severa.

El último avance en esta materia fue la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 21.198, que amplía las facultades de la Central de Abastecimiento (Cenabast) para que intermedie en la compra de medicamentos para las farmacias privadas y almacenes farmacéuticos, acción que solo estaba circunscrita para hospitales y consultorios del país. La ley pretende generar un escenario más competitivo en materia de precios y acceso a medicamentos, permitiendo por primera vez que almacenes farmacéuticos, farmacias de barrio, comunales y de cadenas, adquieran remedios a través del sistema de compra que realiza Cenabast, a precios más económicos.

## **Bienestar y cultura de vida sana**

### Plan nacional de cáncer y proyecto de ley de cáncer

El 4 de diciembre del año 2018, el Presidente de la República y el Ministro de Salud presentaron el Plan Nacional de Cáncer, cuyo objetivo es disminuir tanto la incidencia como la mortalidad atribuible a la enfermedad, a través de estrategias y acciones que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, cuidados paliativos y seguimiento de pacientes, para mejorar su sobrevida y calidad de vida.

Los ejes de acción del plan se resumen en:

- Promoción, educación y prevención: crear conciencia respecto a la importancia del cáncer y el rol de la sociedad civil en la prevención y tratamiento; fortalecer estilos de vida saludable para el autocuidado de la población y mejorar cobertura de inmunización como estrategia de prevención.
- Cuidados paliativos: garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a todos los chilenos, con acceso a cuidados paliativos como un servicio fundamental para pacientes oncológicos.
- Mejoramiento de la red oncológica: optimizar Centros Oncológicos de Alta Complejidad en Antofagasta, Valparaíso, Santiago, Concepción y

- Valdivia, sumando a la red asistencial once Centros de Complejidad a lo largo de Chile; formar cerca de 130 especialistas oncólogos para incorporarse a la red al año 2022; invertir cerca de 20 mil millones de pesos anuales en equipamiento e infraestructura oncológica, hasta el año 2028, para asegurar acceso a prestaciones de calidad.
- Registro Nacional del Cáncer: fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia epidemiológica, para facilitar la generación, calidad y acceso a la información, a través de un Registro Nacional del Cáncer a partir del año 2020 que signifique un apoyo en la toma de decisiones en salud pública.
  - Calidad de los procesos clínicos: robustecer la rectoría, regulación y fiscalización para asegurar la calidad de los procesos clínicos establecidos para diagnóstico y tratamiento de personas con cáncer. Actualizar guías y protocolos de tratamiento en los 20 cánceres de mayor impacto.

Junto con lo anterior, se actualizaron diferentes documentos relevantes en materia de práctica clínica, protocolos y orientaciones técnicas para el manejo de problemas oncológicos, a fin de entregar una atención de calidad a los pacientes con estos problemas de salud.

Respecto de la infraestructura diagnóstica de la red hospitalaria y servicios asistenciales, se implementaron test de Virus Papiloma Humano en trece servicios de salud, así como también la modernización de la red de mamografías.

Los avances en los siguientes años son:

- En agosto de 2020 fue promulgada la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020. Durante los meses siguientes se elaboró su reglamento, el cual fue tomado de razón por Contraloría General de la República el 26 de marzo de 2021 y publicado en el Diario Oficial el 6 de abril.
- El reglamento está en periodo de implementación por parte de la Subsecretaría de Salud Pública, que se encuentra abocada en dar cumplimiento a lo estipulado en los artículos transitorios mencionados en la ley.
- La ley, en su Título III (art. 14 al 21) describe el Fondo Nacional de Cáncer, del cual se extrae un reglamento aparte. Este documento se encuentra, actualmente en tramitación de firmas.
- Se mantuvo la implementación del test de Virus Papiloma Humano en trece Servicios de Salud del país, atendiendo a 64 mil 711 personas durante el año 2020.
- Se adquirieron cuatro equipos nuevos de radioterapia para la Red Nacional Oncológica pública. Y se desarrolló una donación de mil millones de pesos para prestaciones oncológicas en tiempos de pandemia, además de la aprobación de fondos para el desarrollo de los Centros Oncológicos Ambulatorios de Atacama, Iquique y Reloncaví.

## Plan nacional de VIH

Durante el año 2018 se mejoró el programa de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, incorporando preservativos femeninos y un abordaje integral de enfermedades como la clamidia.

El 2 de septiembre del año 2018, el Ministro de Salud lanzó la Campaña VIH/SIDA 2018. En su primera parte se centró en “ El comercial que salva vidas”, un spot que llama a los jóvenes a hacerse el test y a usar condón.

Adicionalmente, el día 9 de enero del año 2019, se lanzó la campaña “Test rápido VIH verano 2019”, la cual fue encabezada por el Ministro de Salud, junto a la Subsecretaría de Salud Pública, el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Instituto Nacional de la Juventud, representantes de la sociedad civil, actividad a la cual también asistieron la Presidenta del Colegio Médico, la Presidenta del Colegio de Matronas y Matronas y la Seremi de Salud de la Región Metropolitana.

En el contexto de la prevención secundaria del VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en 2019 se trabajó en el Protocolo de Implementación de Profilaxis Pre-exposición en Poblaciones de Riesgo, que corresponde al uso de Terapia Antirretroviral (TAR) en personas que no se encuentran viviendo con VIH, o con el objetivo de reducir el riesgo de adquirir la infección.

El ministerio lanzó la campaña VIH 2019, bajo la premisa “Es positivo saber”, con la que se buscó concientizar a la población de la importancia de realizarse el test del VIH y, también, reforzar el uso de métodos de prevención como es el uso del condón.

Se dispuso un fondo de proyectos en las 16 regiones del país para la educación preventiva y toma de test rápido de VIH, ejecutado por organizaciones no gubernamentales en poblaciones clave para el control de la epidemia. En el área de educación y difusión de prácticas de sexo seguro y prevención, se aborda una respuesta multisectorial y descentralizada para el VIH ampliando el trabajo colaborativo intersectorial con instituciones tales como: Colegio de Matronas/es, Colegio de Tecnólogos Médicos, Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH), División de Organizaciones Sociales (DOS), entre otros convenios vigentes (con las Fuerzas Armadas, Gendarmería, Injuv, Sernameg, Sename, entre otros).

En el año 2020 se emitió la campaña comunicacional de VIH “Es Positivo Cuidarse”, la cual incluyó medidas en el marco de la pandemia por COVID-19 y se implementaron 30 proyectos en prevención combinada del VIH, en diversas regiones del país, ejecutados por ONG’s, destinados a poblaciones clave, además se dio continuidad a la distribución de preservativos a usuarios de la red pública, inter sector y ONG’s y fue elaborado el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2021-2022.

## Implementación GES

Durante el segundo semestre de 2018 se elaboró el decreto que establece las Garantías Explícitas en Salud para el período 2019-2022. Este trabajo involucró la revisión de los distintos tipos de garantías y la evaluación de factibilidad de hacer cambios que permitieran mejorar la atención y la salud de la población. En este decreto se incorporan, entre otras mejoras, nuevas prestaciones para los problemas de salud:

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA: Nuevos esquemas terapéuticos en las terapias de inicio, de rescate y en la prevención de transmisión vertical del VIH. Estos nuevos esquemas son una alternativa que permite mejor adherencia y mayor seguridad terapéutica. Además, se incluye el test rápido, test de resistencia genética y un tercer examen de VIH/SIDA en las gestantes.
- Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C: Inclusión de un nuevo grupo de prestaciones, Sospecha Virus Hepatitis C en Nivel Primario de Atención, orientado a mejorar la detección precoz en personas mayores de 45 años con criterios de riesgo. Además, se establecieron nuevas alternativas de tratamiento, que permiten que los aranceles y sus respectivos copagos estén más ajustados a los costos reales de los tratamientos, lo cual impacta directamente en el gasto de bolsillo de estos pacientes.
- Fibrosis Quística: Se reorganizan los grupos de prestaciones, de manera que los copagos sean acordes al uso de estas. Se incorpora hospitalización domiciliaria para pacientes estables mayores de cinco años.
- Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más: Se agregan las sillas de ruedas neurológicas (antes sólo se incluían sillas de ruedas estándar) y se incorporan nuevos tipos de andadores, bastones, cojines y colchones anti escaras.

## Acuerdo nacional por la infancia

El Programa Nacional de Salud de la Infancia tiene como principal objetivo reducir la mortalidad y morbilidad infantil en niños menores de diez años.

Durante el año 2018 se avanzó en las siguientes iniciativas:

- La implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en la Salud Mental de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) pertenecientes a la red del Servicio Nacional de Menores (Sename), a través de un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, el cual fue implementado en doce Servicios de Salud, alcanzando una cobertura de 55 comunas de las 346 a nivel nacional.
- El fortalecimiento de la estrategia de vinculación entre la Atención Primaria de Salud y el Servicio Nacional de Menores, logrando que 231



- residencias del país se vinculen con 159 equipos de salud primaria, mejorando con ello el acceso a la atención de salud por parte de los NNAJ residentes en la red.
- El desarrollo de estas estrategias permitió realizar un total de 21 mil 59 atenciones de salud a NNAJ, incluidos aquellos que residen en Centros de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado (CIP-CRC), residencias y beneficiarios de programas ambulatorios.
  - Capacitación de médicos generales y a los miembros de los equipos de Atención Primaria de Salud (APS) para mejorar su formación en competencias de detección precoz y tratamiento de salud mental infantoadolescente de manera permanente.
  - Respecto al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en niños y niñas de cinco a nueve años (PASMI), se aprobó el presupuesto que permite ampliar la cobertura a 17 nuevas comunas, alcanzando así un total de 40 comunas a nivel nacional.

En 2019 se actualizó la norma técnica y los estándares para la supervisión de la salud de niños y niñas, con el objetivo de (i) incluir un enfoque promocional y preventivo, (ii) apoyar a padres, madres y cuidadores en el proceso de crianza, fomentando el desarrollo integral de sus hijos, y (iii) integrar en forma progresiva a niños y niñas con necesidades especiales en salud, de bajo riesgo, a la atención primaria, brindando una atención integrada con los niveles de mayor complejidad.

#### Plan adulto mejor

Durante el año 2018, en el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes contó con 417 equipos de profesionales, quienes trabajaron en pro de la mantención y mejora de la funcionalidad de 168.639 adultos mayores ingresados al programa. Se efectuaron 343.776 sesiones, lo que significó un crecimiento del 3% respecto del año 2017. A diciembre del año 2018, desde la implementación de este programa en el año 2015, se registraron 572.973 ingresos.

Por otro lado, se trabajó en la elaboración de orientaciones técnicas para la implementación de Unidades Geriátricas de Agudos (UGA), con el objetivo de entregar las directrices para la resolución de problemas de salud agudos en personas mayores con fragilidad. El día 17 de enero del año 2019, el Ministro de Salud, junto a la Primera Dama, inauguraron oficialmente la Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) del Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I., de La Florida, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, la cual presta atención interdisciplinaria y especializada a personas mayores frágiles afectadas por procesos agudos, la prevención de la dependencia y la recuperación funcional inicial de los pacientes.

Se ha trabajado junto con Fonasa en la elaboración de canastas de prestaciones por niveles funcionales en Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM), que se diferencian en dependencia leve, moderada y severa. Las canastas cuentan con prestaciones por profesionales, como enfermeros, kinesiólogos y auxiliares de enfermería, lo que permite a Fonasa realizar un

acompañamiento y pago de prestaciones en ELEAM públicos y privados, acorde a las necesidades de salud.

Se realizaron capacitaciones a 75 médicos de APS en temas de geriatría, 18 en Mental Health Gap (programa de acción para superar las brechas en salud mental) y 41 profesionales en Vivifrail (entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en personas mayores).

Durante el año 2019 se trabajó en la elaboración y desarrollo técnico de un Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores 2020-2030, como una iniciativa que refuerce el compromiso con la salud integral de las personas mayores, y que tienen como objetivo general: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo el envejecimiento positivo, activo y saludable; contando con un sistema de salud integral que les permita mantener y mejorar su estado de salud y funcionalidad, accediendo a prestaciones acorde a sus necesidades, mediante un trabajo intersectorial, coordinado e integrado entre los distintos niveles de la red asistencial, con participación de la sociedad en su conjunto y ofreciéndoles protección financiera en salud. Este plan se organiza en seis líneas estratégicas: (i) Educación, (ii) Promoción y prevención, (iii) Provisión de servicios, (iv) Fortalecimiento del recurso humanos, (v) Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso, y (vi) Rectoría, regulación y fiscalización que dan pie a un Plan de acción que identifica acciones y estrategias para su implementación.

En el año 2021, cinco UGA's se encuentran funcionando, cumpliendo los requisitos y estándares definidos en las orientaciones técnicas. Tres han sido inauguradas, en: (i) Hospital San Pablo de Coquimbo, (ii) Hospital Dra. Eloísa Díaz de La Florida y (iii) Hospital El Carmen de Maipú (potencial centro formador de la especialidad), mientras que dos se encuentran pendientes de inaugurar, en: (i) Hospital Sótero del Río de Santiago y (ii) Hospital Las Higueras de Talcahuano, ambos potenciales centros formadores de la especialidad. Tres UGA's se encuentran en proceso de normalización e implementación para poder funcionar (en Hospital Regional de Coyhaique, Hospital San Juan de Dios de Santiago e Instituto Nacional de Geriatría).

Según las proyecciones realizadas, el número de geriatras que se alcanzará al año 2022 será de 158, lo que corresponderá a un aumento del 52%, gracias a lo cual se cumplirá el compromiso de gobierno de aumentar un 50% el número de geriatras en el país.

### Donación y trasplante

Durante el año 2018 hubo un descenso en el número de donantes entre enero y agosto, producto de múltiples causas, entre las que se encuentra el dictamen de la Contraloría General de la República, fechado en diciembre del año 2017, en que, analizada la Ley de Trasplantes, prohibió consultar a los familiares de aquellos fallecidos que estuvieran inscritos en el Registro Nacional de No Donantes. Esto tuvo un impacto directo, ya que, con cuatro millones de inscritos como no



donantes, del total de fallecidos, cerca de 40 por ciento estaba imposibilitado por ley de plantear la donación a la familia. Sin embargo, debido a las debilidades que presentó este registro, en agosto de 2018, la Contraloría General de la República, por medio del Dictamen N° 17.656, de 2018, indicó que, para privilegiar siempre la última voluntad del fallecido, cuando existan dudas de su calidad de donante o no, sea consultada la familia.

El año 2018 se modificó la Ley de Trasplantes que se encontraba vigente, buscando regularizar el Registro de No Donantes y delimitar el rol de la familia en los procesos de decisión sobre la donación de órganos del fallecido. Esta modificación legal fue publicada en el Diario Oficial el 12 de marzo 2019, por lo cual, durante ese año se realizaron capacitaciones a las Unidades de Procuramiento Hospitalario y al personal sanitario, con el objetivo de actualizar la forma en que se debe enfrentar a las familias a contar del año 2020.

En 2019 se generó la tasa nacional de donantes más alta que haya experimentado el país, y la mayor cantidad de trasplantes, alcanzando los 533, un 53 por ciento más que el año 2018.

En el 2021, Chile cuenta con una red de procuramiento activa en el 100% de los Servicios de Salud, cada vez más profesionalizada, con capacidad de generar donantes, lo que ha permitido mejorar la calidad del proceso de mantención de donantes, traducándose, también, en el incremento del número de donantes multiorgánicos (obteniéndose más de dos órganos diferentes para trasplante), lo que permitió realizar una mayor cantidad de trasplantes, comparativamente a otros años (independiente del número de donantes generados).

#### Sistema elige vivir sano

En el Programa Elige Vida Sana, a diciembre del año 2018 ingresaron un total de 70 mil 136 personas. De estos, el 46% completó su intervención, el 57% incrementó su condición nutricional y el 79% mejoró su condición física.

En el marco del Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, se dio inicio al desarrollo de las siguientes acciones:

- Se inició el proceso de reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) con participación de un grupo de asesores expertos, que concluyó con la entrega de una propuesta de reformulación de los productos de ambos programas, incorporando el actual perfil epidemiológico y nutricional de la población objetivo, que se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición por exceso en todo el ciclo vital.
- Se inició la elaboración de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes para la población nacional, con orientación de un grupo asesor de expertos en la materia.

- Se implementó la tercera etapa de la Ley de Alimentos, haciendo más estricta la cantidad de nutrientes críticos permitidos. Junto con ello, se ejecutó un proceso de capacitación nacional, gratuito y presencial para las micro y pequeñas empresas que elaboran alimentos, en el que participaron más de 1.000 personas; y se actualizó el Manual de Etiquetado de alimentos, con la colaboración intersectorial del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y el Ministerio de Agricultura.
- Se desarrolló durante el 2019, un sistema centralizado de Vigilancia de Publicidad de Alimentos en el contexto de la Ley N° 20.606 y 20.869, con el que se analizaron más de cinco mil piezas de publicidad pagada (spots, avisos y otros) expuestas en televisión abierta, de pago, prensa escrita, vía pública, radio e internet. Gracias a estos estudios se detectaron posibles incumplimientos a la regulación en el 11,6 por ciento de los casos, los que fueron derivados a fiscalización.
- Se impulsó la creación y el desarrollo de un subgrupo de trabajo en malnutrición infantil en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), destinado a la cooperación internacional en esta materia.
- Se implementaron programas de Alimentación Saludable y Actividad Física, que difundieron conocimientos para la práctica cotidiana de hábitos saludables, reforzados con materiales comunicacionales multiplataforma.
- Se firmaron convenios para implementar planes de promoción de salud que promuevan la alimentación saludable y la actividad físicas en 341 de las 345 comunas de Chile, de estas, 109 formalizaron ordenanzas para la creación de entornos saludable y 147 mejoraron la instalación de infraestructura y equipamiento para la práctica de actividad física. Por último, 165 comunas implementaron acciones de difusión y comunicación en temáticas de alimentación saludable y actividad física.

#### Implementación de la segunda etapa de las leyes N° 20.606 (sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad) y N° 20.869 (sobre publicidad de los alimentos)

Esta segunda etapa correspondió a la vigencia de límites más estrictos de nutrientes críticos, determinantes de la restricción de publicidad dirigida a menores de catorce años; venta al interior de los establecimientos educacionales y uso de sellos de advertencia “Alto en”; restricción de publicidad en cine y televisión entre las 06:00 a 22:00 horas y la incorporación del “Mensaje que promueve estilos de vida saludable” en la publicidad de alimentos.

Además, se prohibió la publicidad en alimentos sucedáneos de leche materna en niños menores de un año, con el fin de promover la lactancia materna y con ello impactar en las tasas de obesidad infantil, beneficios en el sistema inmune y cognitivos de los infantes.

#### Plan nacional de salud mental

Durante los años 2019 y 2020 distintos equipos ministeriales participaron en la elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, el cual actuará como carta de navegación para dar respuesta a los principales desafíos en esta materia.

El objetivo del Plan de Acción es “mejorar la calidad de vida de las personas en el país, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, promover el bienestar, prevenir las enfermedades mentales, brindar atención garantizada de salud mental e inclusión social”, a través de las siguientes líneas estratégicas:

- Educación, promoción y prevención, para fomentar la adopción de estilos de vida y ambientes saludables, prevenir y detectar tempranamente la aparición de problemas de salud mental.
- Provisión de servicios en salud mental, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.
- Fortalecimiento de la Red de salud mental.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso.
- Rectoría, regulación y fiscalización, para fortalecer las directrices técnicas y marcos normativos en materia de salud mental.
- Financiamiento acorde para cumplir con los objetivos propuestos.

El compromiso presidencial pone énfasis en llevar a cabo una cirugía mayor a la salud, para mejorar el acceso, calidad y cobertura financiera de las atenciones de salud de todos los chilenos, es por esto que durante el periodo 2018-2021 todos nuestros esfuerzos apuntaron a fortalecer la salud de nuestro país, a través de la implementación de distintas estrategias que se llevaron a cabo con responsabilidad y urgencia.

**Enrique Paris Mancilla**  
**MINISTRO DE SALUD**

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio

El Fondo Nacional de Salud reúne a más de 15 millones beneficiarios y beneficiarias a lo largo del país y en sus 41 años de existencia ha contribuido de manera directa a una mejor salud para todos quienes habitan en Chile. Su cobertura abarca al 77% de la población del país, un 52% corresponde a mujeres, y un 48% a hombres. Para Fonasa, la edad, género, nivel de ingreso, condición de salud o nacionalidad, no son impedimentos para entregar cobertura de salud y protección financiera a su población beneficiaria, por lo que no existe discriminación de ningún tipo en el acceso y cobertura que entrega.

En comparación con 2020, la población asegurada por Fonasa experimentó un crecimiento anual de 0,6% para el año 2021, destacando el significativo aumento de beneficiarias y beneficiarios mayores de 60 años. Sobre los tramos de la población beneficiaria, se observa que el 62%, es decir, más de 9 millones de personas, corresponde a titulares de los tramos B, C y D; y, el 38% restante se distribuye en dos grupos: por una parte, quienes son carga las personas de los Tramos B, C y D; y, por otra, las personas que se ubican en el Tramo A, quienes se ubican en la población carentes de recursos, por lo que tienen gratuidad en sus prestaciones de salud en el marco de la Modalidad de Atención Institucional. Explicado desde otra perspectiva, significa que las personas que son cargas y pertenecen al Tramo A, representan respectivamente el 20% de los beneficiarios; las personas que son cargas de quienes están en los Tramos B, C y D, representan el 18% del total de beneficiarios.

Por lo tanto, quienes están en el Tramo A (carentes de recursos) y quienes son carga de los otros Tramos, forman en su total, el 39,5% de la población beneficiada por Fonasa. Entre los titulares de tramos B, C y D que realizaron al menos una cotización, en alguno de los 12 meses del año 2021 (7.568.080 personas), se destaca que un 42% registró una renta imponible promedio inferior a 350 mil pesos.

Fonasa se divide estructuralmente en cuatro Direcciones Zonales y un Nivel Central. Las Direcciones Zonales se encargan de la operación y el funcionamiento del Seguro de manera descentralizada, gestionan y administran los recursos de manera local, pero con la articulación y apoyo del Nivel Central, especialmente en el área comercial, financiera y contraloría. Cada Dirección Zonal está a cargo de un Director Zonal, quienes dependen jerárquicamente del Director Nacional de Fonasa. La dotación efectiva de Fonasa para el año 2021 es de 1.183 funcionarios (excluye profesionales a honorarios), de los cuales 378 son hombres y 805 mujeres. Con respecto a su equipo humano, se destaca la presencia mayoritaria de mujeres, quienes representan el 68% de la dotación de Fonasa. Con respecto a su composición por estamentos, el 89% de la dotación corresponde a profesionales y administrativos (46% y 43%, respectivamente). El resto de la dotación corresponde a auxiliares, técnicos y directivos. La distribución total por estamento corresponde

a Auxiliares (7), Administrativos (514), Técnicos (85), Profesionales (542) y Directivos (34) y Jefe de Servicio (1).

Los ingresos devengados de Fonasa en el año 2021 fueron de M\$ 11.090.469.622. Del total de Ingresos devengado, 77,1% corresponde a Aportes Fiscales; un 20,8% procede de la Recaudación de Cotizaciones y el 2,1% de Otras fuentes de Financiamiento (Fondo Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, Sistema de Protección a la Infancia, recuperación préstamos médicos, entre otros)

#### Objetivos Estratégicos para el período 2018-2022

En esta administración se han levantado 5 objetivos estratégicos que, en concordancia con las Políticas Públicas y el mandato de este Gobierno, se focalizan en 4 productos estratégicos. De éstos, se generaron las primeras fases de una serie de planes orientados a cumplir el rol de Garante que tiene Fonasa. Los objetivos estratégicos de Fonasa son:

1. Optimizar el Plan de Salud incorporando nuevos servicios y avanzar a un plan universal que otorgue más y mejor cobertura de salud y protección financiera a los asegurados en la red de salud pública y privada.
2. Crear e implementar nuevos mecanismos de compra sanitaria a prestadores, que se enfoquen en la resolución integral y riesgo compartido, asociados a resultados sanitarios de la población asegurada.
3. Gestionar las fuentes y usos de recursos financieros del Sector Salud, con eficiencia y oportunidad en la entrega del plan de salud a la población asegurada.
4. Otorgar servicios de alta calidad y oportunidad, que informen, orienten y resuelvan las necesidades sanitarias de las personas, a través de un equipo de personas competentes y comprometidas.
5. Obtener un sistema de información integrado y centrado en nuestros asegurados, que permitan proporcionar información oportuna de su cuenta médica y la trazabilidad del uso del plan de salud.

#### Planificación Estratégica Institucional 2018-2022

En el marco de la Planificación Estratégica Insitucional para el periodo 2018-2022, se definieron 4 productos estratégicos:

1. Plan de Salud.
2. Compra Sanitaria con Mecanismo de Pago asociado a Resultado.
3. Gestión Financiera del Seguro.
4. Modelo de Atención.

# 3. Resultados de la Gestión año 2018-2021

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

---

### COBERTURAS Y PROTECCIÓN

#### 2018

- **NUEVAS COBERTURAS PARA LA RED PÚBLICA DE SALUD:** Aumento de cupos, de 4.300 a casi 20.000, en la Red Pública, para Fertilización Asistida de Baja Complejidad
- **NUEVAS COBERTURAS MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN:**
  - Mejoras en las coberturas de los tratamientos de fertilidad de alta complejidad. Ocho nuevos PAD se incorporan para mejorar las coberturas en tratamiento de fertilidad de alta complejidad, además se elimina la restricción de edad para los tratamientos de alta complejidad y se abre la posibilidad de financiamiento para más de un intento y mantención embrionaria.
  - Actualización del arancel para radioterapia, pero además, la integración de la complejidad de las terapias en cuatro niveles crecientes, y con mejores tratamientos y tecnologías de radiación, acordes a los que los pacientes oncológicos necesitan. Para los usuarios/as que utilicen los tratamientos integrales, estará incluida la planificación, marcación, simulación y dosimetría, así como todas las sesiones que sean necesarias para cada tratamiento.
  - Trasplante de células madres. Seis nuevas prestaciones para la realización de injertos hematopoyéticos.
  - Incorporación de 5 prestaciones del área Laboratorio, específicamente exámenes diagnósticos que recogen el avance tecnológico dado específicamente por la Biología Molecular.

#### 2019

- **AUGE/ GES:** Luego de 8 años, se incorporaron 5 nuevas patologías a AUGE/GES, totalizando 85 enfermedades garantizadas por Ley. Se trata del Alzheimer y cuatro tipos de cáncer: de pulmón, tiroides, renal y mieloma múltiple.

**OTRAS MEJORAS AUGE/GES:** Además, se realizaron mejoras en protección financiera y canasta de medicamentos en Enfermedad Renal Crónica, Fibrosis Quística, VIH/SIDA y Hepatitis C.

- **NUEVAS COBERTURAS PARA LA RED PÚBLICA DE SALUD:** Se incorporó la cobertura para Quimioterapia de Alto Costo para problemas de salud No GES. Además, se anunció cobertura para la intervención que elimina la “Guatita de delantal”, a través de la Abdominoplastía, de manera totalmente gratuita para las personas beneficiarias de Fonasa.
- **NUEVAS COBERTURAS MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN:** Fonasa incorporó 45 nuevas prestaciones, destacando prestaciones para pacientes oncológicos, tales como Tratamiento de Quimioterapia, Atención Odontológica Integral Del Paciente Oncológico (PAD), 9 Exámenes de Laboratorio Marcadores Tumoraes. Sumado a lo anterior, se agrega la Endosonografía Bronquial (EBUS), dirigida al diagnóstico precoz de cáncer de pulmón.

Además, se incorporaron 7 nuevas prestaciones relacionadas con Accidentes Cerebrovasculares, PAD para prevención de la mal nutrición infantil, Tamizaje Auditivo en Recién Nacidos, 7 consultas de Telemedicina, Exámenes de Laboratorio y por primera vez, se codificaron prestaciones para Terapia Ocupacional.

- **PRECIOS PREFERENTES EN MEDICAMENTOS:** Para avanzar en el Programa de Gobierno y ayudar a bajar el gasto en medicamentos, en 2019 se partió con una licitación inédita y pionera, ya que nunca se había generado una medida que incentivara una baja de precios en las farmacias. Un proceso desafiante y complejo, ya que es sabido que el sector de la industria farmacéutica es grande y son muchos actores que forman parte del proceso: medicamentos, laboratorios, intermediarios y farmacias.

La convocatoria se hizo en dos fases, en la primera adjudicó la Región Metropolitana y O'Higgins y luego se inició la siguiente, para las 14 regiones restantes, lo que implicó construir una licitación consonante con la mirada local, entregando una serie de incentivos y facilidades para impulsar la participación de las farmacias independientes y más pequeñas.

Hoy, en todas las regiones de Chile, existen farmacias adheridas a este convenio. En la Región de Tarapacá la Farmacia Familiar, en la Región Metropolitana y de O'Higgins, Farmacias Ahumada, en la región del Bío Bío y Los Lagos, Redfarma, y en el resto de las regiones del país, Salcobrand.

En sus locales, en cada una de las regiones, durante dos años, nuestros beneficiarios pueden exigir medicamentos con menores precios. Las rebajas van desde un 15% hasta un 87% y desde la puesta en marcha del convenio, más de 120 mil personas ya lo han utilizado, generándoles ahorros cercanos a los 3 mil millones de pesos. Todo esto sin involucrar gasto fiscal, sin necesidad de utilizar los recursos públicos destinados a dar soluciones de salud en esta iniciativa. El Estado, en esto, no pone un solo peso.



- **LEY RICARTE SOTO:** En julio de 2019 entró en vigor el nuevo Decreto de la Ley N° 20.850, también conocida como Ley Ricarte Soto, la cual incorpora 9 problemas de salud, totalizando 27. Adicionalmente, se amplía la cobertura en tres problemas de salud que se encontraban en la Ley.

Los 9 problemas de salud incorporados este año fueron: Epidermólisis bullosa; Esclerosis lateral amiotrófica (ELA); Tumores del estroma gastrointestinal (GIST) Inmunodeficiencias primarias; Artritis psoriásica; Colitis ulcerosa; Mielofibrosis Lupus eritematoso sistémico y Enfermedad de Huntington.

## 2020

### • FONASA EN COVID-19

Red Integrada público - privada de Salud: Con el propósito de asegurar acceso, cobertura, protección financiera, asegurando una atención por prioridad sanitaria, no condicionada a la situación socioeconómica, toda persona beneficiaria de Fonasa que requiriera hospitalización por Covid-19 dentro de la Red Integrada, se consideraría como paciente que está haciendo uso de Modalidad de Atención (MAI). Es decir, a la fecha, la persona que se hospitaliza por Covid-19, accede a la misma protección que tiene dentro de la Red Pública, independiente si recibe la atención en un establecimiento privado, es decir, que los grupos A, B y mayores de 60 años tenían gratuidad y los de grupos C y D deben pagar un 10% o un 20% de copago, pudiendo solicitar condonación de dichos copagos, si es que su situación económica así lo exigía.

Examen PCR: Costo cero en toda la Red Pública de Salud, sin importar el tramo dónde esté inscrito. Es un beneficio para toda la población beneficiarias y cargas familiares de Fonasa. Se puede realizar también en establecimientos privados en convenio con Fonasa y pagará de su bolsillo (copago) \$12.500.

Test rápido de PCR: Este examen consiste en una muestra de sangre que detecta la presencia de inmunoglobulina G (IgG), anticuerpo que produce el sistema inmune tras verse expuesto al virus. Para quienes son Fonasa existe gratuidad en toda la Red Pública y para quienes opten por recintos privados en convenio, el copago en el nivel 1 será de \$ 2.450, nivel 2 será \$ 3.920 y nivel 3 será de \$ 5.380.

Atenciones a distancia: Facilitar el acceso a las atenciones de salud, es uno de los propósitos más relevantes del quehacer de Fonasa. Por esto, desde 2019 y por primera vez en la historia, el Seguro Público generó una innovación al crear codificaciones para que 7 atenciones médicas se pudieran realizar a distancia con la Telemedicina. Con la llegada de la pandemia y con el objetivo de entregar facilidades para la atención a distancia, Fonasa introdujo un cambio en su normativa para permitir la atención a distancia de 49 prestaciones.

Apoyo y soluciones para pacientes en Diálisis con Covid-19: Fonasa financia los traslados de pacientes dializados a sus centros Diálisis en caso de ser clasificado como caso confirmado, en sospecha, probable o contacto estrecho. Beneficio para todos los beneficiarios y beneficiarias de Fonasa que deban dializarse.



Continuidad de los tratamientos de los pacientes con cáncer: La pandemia trajo consigo la postergación de numerosas prestaciones de salud, así como una notoria falta de concurrencia de las personas a los recintos hospitalarios, por un legítimo temor al contagio. En el caso de cáncer, ya en mayo de 2020, se constituyó el Comité de Gestión Paciente Oncológico (GOP) que, en conjunto con el Departamento de Manejo integral del Cáncer y otros Tumores del Minsal, permitió la instalación de un sistema de derivación a distintos prestadores, ya sean públicos o privados.

A fines de 2020, solo un 5% del total de garantías retrasadas GES son por situaciones de cáncer. De ellas, el 66% (dos mil 743) corresponden a garantías de diagnóstico y el 30% (mil 259) a garantías de tratamientos oncológicos.

## 2021

- **NUEVAS COBERTURAS MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN:** Se incorporan 122 nuevas prestaciones que otorgan cobertura a nuestros asegurados en:

Teleconsulta y Telerehabilitación: Se incorporan 53 nuevas prestaciones (llegando a un total de 60), entre ellas distintas especialidades médicas, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Terapeutas ocupaciones y Nutricionistas.

PAD: Se incorporan 3 nuevos PAD, destacando la cirugía intrauterina que repara la espina bífida, además de la vasectomía y Crosslinking corneal (repara una deformidad de la córnea).

Exámenes de Laboratorio, imágenes y Biomarcadores: Se incorporan 44 nuevas prestaciones, entre las que destacan los paneles virales, PCR papiloma Humano, Detección Virus Hanta, carga viral VIH y carga Viral Hepatitis B.

Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas: se incorporan 7 nuevas prestaciones, destacando la Intervención quirúrgica implante coclear, cuyo dispositivo está garantizado por Ley Ricarte Soto.

Fonoaudiólogos: Se incorporan 2 nuevas prestaciones para evaluar y tratar a pacientes con alteraciones en la deglución (importante para rehabilitación post covid pacientes con respiración mecánica).

Días Camas: se incorporan 2 nuevos días cama “Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios”.

Medicina Transfusional y Histocompatibilidad: incorporan 11 nuevos códigos (en la Modalidad Institucional, los exámenes relacionados con trasplante tienen cobertura de un 100%,).

Ampliación del rango etario de 6 PAD dentales: Son de obturación y endodoncia, pasando de 12 a 18 años hasta el año 2020 a 12 a 35 años y reestructuramos el grupo de kinesiología (pasando de 30 prestaciones a 4, todo con una mirada de integralidad del tratamiento, no hay disminución de cobertura).

- **FONASA EN COVID-19**

Seguro Escolar Covid-19: Gratuidad completa para escolares que son parte de Fonasa y que deban enfrentar cualquier situación médica, relacionada con el Coronavirus. Esta prestación beneficia a cerca de 3.300 mil niños y jóvenes, y se mantendrá vigente mientras dure la alerta sanitaria.

Test de antígeno: En la Red Pública de Salud, costo cero, no importando el tramo. En establecimientos en convenio con Fonasa: Arancel de \$8.000 y copago de \$4.000. Si la persona opta por hacer su test en un establecimiento sin convenio con Fonasa, deberá pagar el valor total del examen definido por el prestador.

- **57 PRESTADORES PÚBLICOS Y 35 PRIVADOS SE ADJUDICARON LICITACIÓN PARA PARA RESOLUCIÓN DE LISTAS DE ESPERA GES Y NO GES:** Enfocar los mayores esfuerzos en enfrentar los impactos de Covid-19, ha significado la postergación de muchas de las atenciones en salud y el país debe prepararse para enfrentar una nueva pandemia: las prestaciones que no se han realizado y aquellas que están en listas de espera, las que sin duda seguirán estresando al sistema.

Anticipando dicha situación, en la Ley de Presupuesto del Sector Público 2021, se destinaron \$114.855 millones como recursos especiales para apoyar la reducción de listas de espera. Para concretar el uso de estos recursos, Fonasa llevó a cabo una inédita licitación pública en la que 57 prestadores públicos y 35 privados, se adjudicaron el proceso.

- **ACCESO A MEDICAMENTOS REBAJADOS EN FARMACIAS:** Desde los inicios de esta administración, Fonasa ha ido generando una serie de innovaciones que se han orientado a proteger y entregar una mejor cobertura en salud a sus bene  
M M

En el periodo comprendido entre octubre de 2019 y octubre de 2020, el beneficio de compra rebajada de medicamentos facilitó el acceso a 174.725 personas, generando un ahorro promedio mensual de \$38.571.

Según se constató, 84,2% de quienes compraron medicamentos empleando este beneficio, se ubican en tramos superiores al 40% más vulnerable o no formaba parte del Registro Social de Hogares. Asimismo, el 72,6% del total de ventas de medicamentos en convenio corresponde a mujeres, destacando especialmente el segmento de 20 a 39 años (el que, por sí solo, explica el 25% del total de ventas).

## **BUEN USO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**

### **2018**

- **REDES NEURONALES:** Este sistema consiste en una herramienta estadística que permite la resolución de los procesos de auditoría, alcanzando un porcentaje automatización entre un 60% y 66% de las Licencias Médicas electrónicas; mientras que para el cálculo del Subsidio de Incapacidad Laboral, el porcentaje de automatización está entre 30-40%

para las licencias electrónicas y de formulario de papel. Esta iniciativa busca disminuir los tiempos de tramitación de las licencias médicas y, finalmente, acortar el plazo en que se efectúa su pago por parte de la Compín.

## 2019

- **EVOLUCIÓN DEL GASTO REALIZADO POR FONASA:** El 91% del gasto total se hizo para financiar prestaciones de salud, equivalentes a MM\$ 7.958.306. El 7,8% corresponde al pago de Subsidios de Incapacidad Laboral y préstamos médicos, mientras que el 0.9% restante, corresponde al gasto operacional que permite mantener la atención en sucursales y la administración del Seguro Público de Salud.

Es importante destacar que en los últimos 5 años Fonasa ha incrementado el gasto en un 38% real, impulsado por el aumento de las prestaciones de salud a las que accede su población beneficiaria. Dicho crecimiento, se ha logrado principalmente por aporte fiscal, que en el último periodo ha crecido en un 48%, y también, gracias al aumento de las cotizaciones que se han elevado en un 23% en el mismo periodo.

- **GASTO EN ATENCIONES DE SALUD:** El 65% del gasto se realizó en prestaciones de salud, corresponde al financiamiento que otorga a la Red Pública, alcanzando los M\$ 5.173.022.989. Dichos recursos, permiten la operación de todos los Hospitales Públicos y la administración de los Servicios de Salud. En tanto, el 23% corresponde al financiamiento de la Atención Primaria de Salud, para atenciones de nivel primario, mediante el per cápita municipal y los programas de reforzamiento, por un monto total de M\$ 1.830.740.928

La Compra Directa contempla el 4% de los recursos, totalizando en 2019 una ejecución de M\$ 304.731.492, destinados principalmente en prestaciones de Diálisis, Ley de Urgencia y Segundo prestador GES, todas iniciativas que complementan la oferta de salud para nuestros beneficiarios, ante la usencia de estas prestaciones en la Red Pública de salud.

Finalmente, la Modalidad Libre Elección, concentra el 7% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud, sin embargo, hay que considerar que un 28% de este gasto es en realidad copago (financiamiento directo de los beneficiarios).

- **FINANCIAMIENTO HOSPITALES PÚBLICOS - GRD COMO MECANISMO DE PAGO:** A través de la Ley de Presupuesto aprobada por el Congreso Nacional durante el 2019, se estableció una modificación a la estructura de financiamiento de los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes. Se determinó que el pago, para 65 hospitales de alta y mediana complejidad, sería vía GRD (Grupos Relacionados a Diagnóstico), es decir, se asignarán recursos de acuerdo a la actividad hospitalaria por egreso y en los que se reconoce la complejidad de los casos atendidos por establecimiento.

Los hospitales en los que se implementará este mecanismo de pago fueron escogidos en base a su complejidad asistencial, tamaño y gastos asociados. En total son 65: 17 hospitales generales, 38 hospitales complementarios, 6 establecimientos especializados, 2 institutos de alta complejidad y 2 establecimientos de la zona austral.

- **FORTALECIMIENTO DEL FINANCIAMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIMARIA:** El aporte estatal a las municipalidades permite financiar el 95% de los establecimientos de atención primaria de salud. Para el 2020, se logró aumentar el aporte por beneficiario y beneficiaria en \$7.200. Esto significa un monto total de más de 2 mil millones de pesos, y un aumento de un 14% respecto al año 2019, el mayor aumento porcentual de los últimos 5 años, y el de los últimos 10 años en monto.
- **CONVENIOS CON OTROS ESTABLECIMIENTOS - ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (ELEAM):** Fonasa ha generado una serie de convenios con los Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor (ELEAM), generando el pago de un conjunto de atenciones y servicios de salud (canastas), para los pacientes que son adulto mayor y que se encuentran en estas instituciones. Este programa ya ha beneficiado 1.100 personas adultos mayores, en instituciones como el Hogar de Cristo y Fundación Las Rosas.
- **RESCATE PACIENTES LEY DE URGENCIAS:** Hasta el 2018, Fonasa pagaba directamente, con cargo a su presupuesto, los gastos de estas atenciones de post estabilización o rebases, no generando un incentivo al rescate por parte de los Hospitales Públicos. Dado ello, a partir del 1 de enero de 2019, se estableció el pago de estas atenciones por parte de los Servicios de Salud, lo que significó un aumento de un 60% en el número de rescates y consecuentemente, un menor gasto al sector, lo que permite utilizar de mejor manera los recursos en la salud de las personas.
- **PRECIOS BASE EN GRD: LICITACIÓN PRESTADORES PRIVADOS:** El 31 de Mayo de 2019 se dio término a la Segunda Licitación GRD que incluyó a 36 prestadores privados a lo largo del país. Durante este periodo, que se extendió desde el 01/06/2017 al 31/05/2019, se derivaron un total de 10.317 pacientes con patologías de alta complejidad, con un promedio de 12,6 días de estada en el prestador y con un peso relativo promedio GRD de 2,35. En el 92% de los casos se logró resolución integral.

El gasto promedio por egreso pagado (gasto total/egresos totales) disminuyó en un 25,8% respecto de la Primera Licitación, de \$14.318.075 a \$10.631.165. Lo anterior, debido a que, en comparación con la primera licitación, Fonasa modificó las reglas de pago a objeto de contener el gasto.

Desde el 1 de junio de 2019 se encuentra vigente la Tercera Licitación GRD, para patologías agudas o agudizadas en pacientes requirentes de camas de cuidado crítico. A diferencia de la licitación anterior, en esta oportunidad los oferentes debían ofertar de acuerdo a tres bandas de precios de referencia, adicionando un precio para aquellos egresos cuyo peso relativo sea menor o igual a 1,5.

En esta licitación fueron adjudicados 29 prestadores, incluyendo prestadores de regiones extremas. Como consecuencia de esta estrategia, el Precio Promedio Ofertado entre los últimos procesos licitatorios bajó un 24%, desde \$4.269.3143 a \$3.256.059. Además, para velar por el correcto funcionamiento de este mecanismo de pago, durante el 2019 se realizaron 280 Auditorías GRD Outlier Superior, ajustándose a la fiscalización y control establecida por contrato. Este número de auditorías realizadas significa un aumento de un 42,86% respecto de 2018.

- **LICENCIAS MÉDICAS:** Fonasa continuó el trabajo realizado el año 2018 con la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), con el fin de crear e implementar un modelo de Redes Neuronales que permita agilizar y controlar de mejor forma el proceso de aprobación de licencias que efectúa dicha entidad. Del total de licencias electrónicas y digitalizadas, un 95% fueron enviadas al sistema de Redes Neuronales. Esto permitió que un 68% de las licencias procesadas fueran autorizadas y firmadas de manera masiva, reduciendo al mínimo la intervención humana, agilizando la autorización y los procesos administrativos.

- **CREACIÓN DEL PORTAL ÚNICO DE EMPLEADORES PARA LICENCIAS MÉDICAS:** Uno de los temas presentes en la agenda pública durante el 2019 fue la demora en los tiempos de procesamiento de licencias médicas. Este es un tema sensible para la población, por cuanto de él depende la remuneración de los empleados cuando éstos se encuentran en reposo médico.

En ese sentido, Fonasa, en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública, en septiembre de 2019, presentó <https://www.lmempleador.cl/>, portal Único de licencias médicas para empleadores, que facilitará el trámite digital de las licencias para los empleadores, agilizando los procesos de pago de los subsidios.

Este portal único es gratuito y está a disposición de cualquier persona natural o empresa que tenga empleados afiliados a Fonasa o Isapres. Para acceder, los empleadores sólo deben registrarse y con esto, ya pueden activar todo el proceso de tramitación de la licencia médica electrónica.

En el caso de los empleadores, la utilización de esta plataforma, permite que puedan hacer un seguimiento online de la licencia de sus trabajadores; mejorando los tiempos de gestión, trazabilidad y evitando además el rechazo de licencias por falta de información, como son las cotizaciones.

Adicionalmente, con este nuevo portal, los empleadores pueden ver el conjunto de sus licencias médicas electrónicas en un solo lugar, siempre que éstas sean curativas comunes y maternas.

- **FONASA EN COVID-19/ PAGOS A PRESTADORES:** Junto con resolver la forma de atender en la Red Integrada, donde debía asegurarse un acceso a atención por riesgo sanitario, se diseñó el mecanismo de pago a los prestadores privados de la Red Integrada, por atenciones que recibieran sus beneficiarios en dichos recintos, y a su vez, el costo que podrían cobrar los hospitales públicos por atender a personas con otro tipo de previsión de salud.

Fue así como la Resolución N° 258 del 13 de abril de 2020, dispuso el marco regulatorio. En ella, se establece que el monto final a pagar se realizaría través del mecanismo de “Grupos Relacionados por Diagnóstico” (GRD) y con un monto máximo a pagar.

- Atenciones de beneficiarios en establecimientos privados que, respecto de los prestadores que ya tuvieran convenio con Fonasa, se les pagaría el valor allí establecido y si no había convenio, se acordaría uno nuevo, considerando como precio base máximo, el establecido en la última licitación pública realizada por Fonasa.

Esto significó que se generaron más de 30 nuevos convenios, llegando a un total de 73 prestadores a nivel a país y ninguno de ellos sobrepasó el precio base que Fonasa venía pagando a los prestadores desde el año 2019.

Lo importante aquí fue que, desde la mirada de la protección financiera a nuestros beneficiarios, la Red Integrada se definió como parte de la Modalidad de Atención Institucional. Es decir, independiente de si un beneficiario se atendía en un hospital público, o era derivado a una clínica de la red Integrada por la UGCC, se entendía como dentro de la Red Pública para efecto de su cobertura financiera. Es decir, que los grupos A, B y mayores de 60 años tenían gratuidad y los de grupos C y D deben pagar un 10% o un 20% de copago.

- Atenciones de pacientes que no son beneficiarios de Fonasa en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Isapre, Capredena, Dipreca, o particulares): se dispuso un arancel, también basado en el mecanismo GRD, y que es equivalente al valor promedio de los precios máximos fi

M

M

M

M

M

onasa y los

- **COORDINACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA DE LA RED INTEGRADA** Fonasa realizó la coordinación administrativa de 56 convenios de hospitalización GRD con prestadores privados (29 por Licitación y 33 por Trato Directo), coordinación de pacientes en comunicación con UGCC y prestador privado (derivación, ingreso, atención y alta o traslado),

coordinación de codificación y registro GRD, y validación de casos para pago.

En el período marzo a diciembre 2020, a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, y en el marco de los convenios suscritos con Fonasa, con mecanismo de pago GRD, se derivaron a los establecimientos que no pertenecen al Sistema Nacional de Servicios de Salud, un total de 10.183 pacientes.

- **FLEXIBILIDAD EN LA DISPOSICIÓN DE RECURSOS A LOS SERVICIOS DE SALUD:** Durante todo el periodo de alerta sanitaria, Fonasa ha mantenido una coordinación semanal con la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales a fin de monitorear de manera constante las necesidades de financiamiento de la Red Pública de Salud, y articular las estrategias para abordar la pandemia por Covid-19.

En cuanto a las transferencias financieras a los Servicios de Salud, estas ascendieron a MM\$ 7.888.350, lo que implica un crecimiento de MM\$ 1.200.336 respecto a la Ley inicial de 2020 de MM\$ 6.688.015. Estos programas presupuestarios representan el 77,7% del total del gasto anual del Fonasa.

## 2020

- **EVOLUCIÓN DEL GASTO REALIZADO POR FONASA:** El 87,8% del gasto total de Fonasa fue destinado a financiar prestaciones de salud, equivalente a MM\$8.912.425. En consistencia con la envergadura de los desafíos planteados al sector, en el contexto de la pandemia del Covid-19, dicha cifra representa un crecimiento real de 9,2% en comparación a los recursos destinados en 2019.

Es importante destacar que en los últimos 5 años (2016 - 2020) el gasto en Fonasa se ha incrementado en un 45,4%, impulsado por el aumento de las prestaciones de salud a las que accede su población beneficiaria. Dicho crecimiento, se ha logrado principalmente por aporte fiscal, que en el último periodo ha crecido en un 55%, y también, gracias al aumento de las cotizaciones que se han elevado en un 19% para el mismo periodo.

- **GASTO EN ATENCIONES DE SALUD:** el 65% del gasto que Fonasa realizó en prestaciones de salud, corresponde al financiamiento que otorga a la Red Pública, alcanzando los MM\$5.793.022, con un crecimiento de MM\$486.182 respecto del 2019. Dichos recursos, permiten la operación de todos los Hospitales Públicos y la administración de los Servicios de Salud. Asimismo, durante 2020 Fonasa financió la Atención Primaria de Salud mediante el per-cápita municipal junto con programas de reforzamiento por un total de MM\$2.095.328 presentando un crecimiento de MM\$216.988 respecto del año anterior.

La Compra Directa de Fonasa, contempla el 3,5% de la compra en prestaciones de salud, alcanzando en 2020 MM\$315.441; destinados



principalmente a prestaciones de Diálisis, atenciones respaldadas por la Ley de Urgencia y Segundo Prestador GES. Todas iniciativas que complementan la oferta de salud para nuestros beneficiarios, ante la ausencia de estas prestaciones en la Red Pública de Salud. Finalmente, la Modalidad Libre Elección, que permite a los beneficiarios atenderse en la red de prestadores en convenio, concentra el 6,2% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud. Sin embargo, hay que considerar que un 24% de este gasto es el copago directo de los beneficiarios.

- **FINANCIAMIENTO A HOSPITALES POR GRD:** A principios de 2020, se suscribieron acuerdos de gestión con los 65 establecimientos que apuntaban a aumentar la productividad de las atenciones de hospitalización en un 6,6% (equivalentes a cerca de 58.000 nuevas hospitalizaciones) y las cirugías mayores ambulatorias en un 11,1% (equivalentes a más de 15.000 CMA).

Considerando las suspensiones de atenciones ambulatorias y cirugías electivas debido a la alerta sanitaria por Covid-19, a partir de agosto 2020, se acordó con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la implementación de un programa de retorno a la actividad asistencial para la resolución de la demanda acumulada por problemas de salud no asociados a Covid-19, GES y NO GES. A pesar de la pandemia y de la flexibilidad en la entrega de los recursos, la herramienta GRD siguió siendo utilizada para monitorear las actividades realizadas en los establecimientos de salud. Asimismo, todos los convenios que se establecieron para implementar la red integrada de salud para enfrentar el Covid-19, se realizaron mediante esta metodología de pago, permitiendo establecer uniformidad en los pagos y analizar las actividades realizadas a los beneficiarios.

- **FINANCIAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS):** Para el 2021 el aporte llegó a \$8.028 por cada beneficiaria y beneficiario. Expresado en pesos del mes de enero de 2021, dicho monto supone un crecimiento, en términos reales, de 8% en comparación al año anterior y un aumento acumulado de 33% en los últimos 5 años.
- **CONVENIOS CON ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (ELEAM)** En 2020 se otorgó atención a 1.721 personas, de las cuales el 70% corresponde a población residente en hogares de la Fundación Las Rosas. Estos convenios se traducen en más de 6.800 millones transferidos a ELEAM y en un aporte estimado de casi 4 millones de pesos por persona.
- **LICENCIAS MÉDICAS:** En un año marcado por la pandemia del Covid-19, el gasto realizado por Fonasa en Licencias Médicas resultó significativo. A lo largo del año 2020, el número de estos documentos emitidos llegó a 4.452.858 millones. De este total, Fonasa transfirió recursos para el pago de 4.020.074 (90% del total), equivalente a un promedio mensual de más de 335 mil licencias médicas pagadas.

Si bien estas cifras resultan similares a las de 2019 (año en que se transfirieron recursos para el pago de 4.011.572, con una media mensual de 334 mil licencias médicas pagadas).



mil unidades), el gasto destinado se vio incrementado en un 16% real entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 (monto Subsidio de Incapacidad Laboral, SIL bruto, expresado en pesos del mes de diciembre de 2020).

La evolución del gasto en licencias médicas como porcentaje de la renta imponible ha mostrado un aumento sostenido en el tiempo. En el año 2017, dicho gasto representaba un 2,6% y en 2019 ya había alcanzado un 3,0%. En el año 2020, en tanto, en el contexto de la pandemia, esta proporción llegó a superar el 4,0%.

Cabe destacar que un número de 763.650 licencias médicas pagadas durante el año 2020 (19%) correspondieron a diagnósticos asociados a Covid-19, conjunto donde se incluyen, también, las licencias otorgadas por postnatal de emergencia. No obstante, es importante señalar que la emisión de licencias mostró disminuciones en todas las categorías de diagnóstico, con la sola excepción de las asociadas a diagnósticos de salud mental. Éstas últimas aumentaron significativamente entre 2019 y 2020, llegando en este último año a un promedio mensual superior a las 100 mil.

Con respecto a las disminuciones, cabe advertir el caso de Licencias Médicas asociadas a enfermedades respiratorias (excluyendo Covid-19) retrocedieron en un 56% entre 2019 y 2020, junto con las LM asociadas a enfermedades infecciosas y parasitarias, que disminuyeron en 43%.

## 2021

- **PLATAFORMA “DATOS ABIERTOS”, PARA MONITOREAR EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y DAR ACCESO PÚBLICO A DATOS DE LA GESTIÓN DE FONASA:** Considerando que la entrega de información es un derecho de las personas, ya que permite que los distintos grupos de usuarios conozcan el cómo y por qué se toman ciertas decisiones, el Fondo Nacional de Salud lanzó “Datos Abiertos”, plataforma de uso público donde disponibiliza información relevante sobre el uso de recursos públicos del sector salud.

Dentro de la información disponible, destaca el panel de “Monitoreo Ciudadano al Financiamiento, Gasto y la Gestión de los Hospitales”, que corresponde a la gestión de los 65 hospitales de alta y mediana complejidad del país adscritos al Sistema de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD).

Datos Abiertos Fonasa también ofrece una serie de estadísticas, estudios e informes que permiten conocer acabadamente el quehacer del Seguro Público de Salud. Entre ellos, dos recientes publicaciones sobre población asegurada inscrita en establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) y efectos del cambio demográfico en el gasto de Fonasa. La primera, confirma que la mayoría de la población asegurada se encuentra inscrita en consultorios (87,4%) y la segunda, muestra un envejecimiento de la población Fonasa superior al de la población nacional, datos relevantes para todos los actores en salud.

- **CDE PRESENTA NUEVAS QUERELLAS CRIMINALES SUMÁNDOSE A LAS ACCIONES PRESENTADAS POR FONASA EN CASO DE LICENCIAS MÉDICAS FALSAS:** En mayo, el Consejo de Defensa del Estado, interpuso cuatro nuevas querellas criminales por los delitos reiterados de otorgamiento de licencias médicas falsas y la obtención fraudulenta de subsidios por incapacidad laboral, entregadas a usuarios del Fondo Nacional de Salud, sumándose a las acciones judiciales iniciadas por Fonasa.

La acción penal del Consejo se dirige contra 4 médicos cirujanos de la Región Metropolitana y contra quienes resulten responsables de los delitos cometidos, quienes registrarían un número inusualmente alto de licencias médicas emitidas en un año, más de 3 mil en promedio, escapando a los rangos promedio que existen en el país, que oscila en alrededor de 105 licencias anuales por profesional, ocasionando un perjuicio al Fisco, por cuanto los subsidios entregados fueron financiados, en su mayor parte, con recursos fiscales.

Los cuatro médicos involucrados habrían presentado un promedio de 3.000 licencias anuales, con el objetivo de utilizarlas para obtener el subsidio de incapacidad laboral ante Fonasa.

- **PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN DE PRECIOS DE TRANSFERENCIA PROGRAMA GRD 2022:** Considerando las recomendaciones realizadas por el comité de agentes externos de Fonasa para la implementación del programa GRD, FONASA presentó a DIPRES durante el mes de diciembre de 2021 una propuesta de actualización de los precios de transferencia para los 65 establecimientos que participan del programa GRD. Esta propuesta tiene como objetivo establecer precios utilizando información de costos actualizada y velando por que el precio permita reconocer la eficiencia e incentive la productividad de la red asistencial.

Si bien la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda decidió tener mayores antecedentes para poder firmar la resolución conjunta entre FONASA y DIPRES, durante el año 2022 se realizarán las coordinaciones necesarias para poder implementar dicha actualización.

## EXPERIENCIA DE USUARIO

### 2019

- **CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EXPERIENCIA DE USUARIOS:** Orientado a analizar los procesos de atención y poder proporcionar los lineamientos estratégicos para mejorar la experiencia de su población beneficiaria en su relación con la institución. Durante el año se han levantado los procesos de atención, como así también, la incorporación de embajadores internos en cada división y dirección zonal.
- **DESAFÍO DE INNOVACIÓN CON LAB GOB:** Instancia de co-construcción interna a través de un concurso de ideación dirigido a todos los funcionarios del país, con el propósito de proponer soluciones para Fortalecer el Modelo de Atención de Fonasa.

El proceso que levantó propuestas para los cuatro usuarios identificados en el proyecto (prestadores, empleadores, asegurados y funcionarios) resultó un éxito, considerando que en un plazo de diez días de difusión del concurso, llegaron más de 290 ideas, lo que significó la participación de más de mil funcionarios y funcionarios.

- **HOY NACÍ Y YA SOY FONASA:** Se lanza servicio que permite la inscripción automática al Seguro Público de Salud al momento de registrar el nacimiento en el Servicio de Registro Civil e Identificación.

### 2020

- **FONASA FORTALECE SU MODELO DE ATENCIÓN EN RED DE SUCURSALES:** Durante 2020 Fonasa comenzó un proceso de análisis de datos y estudio de comportamiento en sucursales, para realizar una transformación completa en la forma de atender a la población bene

Es así como se inició un piloto en las oficinas de Arica, Viña del Mar, Talca, Concepción, Temuco, Valdivia y Puerto Montt, con nuevos protocolos y procedimientos de atención, bajo los siguientes lineamientos:

- Fortalecer el modelo de atención, que pasa de ejecutivos a asesores de salud.
- Administrar el flujo de atención mediante el uso de Gestor de Turnos (Dispensador electrónico de números de atención).
- Incorporación del rol del Gestor de Servicio, Facilitador Digital, de Autoatención y Gestor de Fila.
- Habilitación de los bene

M M M

Además, se implementó un proyecto de manejo de la para hacer la atención más expedita. En dicho marco, se ejecutaron cuatro iniciativas que lograron un alto impacto en los indicadores de atención

- Gestor de Fila: Organización de los beneficiarios en las para gestionar la demanda, en base al trámite que la persona desea realizar. Esta iniciativa se inició en septiembre de 2020 con un piloto en sucursal San Antonio y luego

se extendió a otras 30 a nivel país, haciendo más expedita la atención de las personas beneficiarias.

M

- **Agenda Web:** Permite a los beneficiarios programar su visita a una sucursal, haciendo más eficiente la gestión de las atenciones; minimizando aglomeraciones y tiempo de espera. Cabe señalar que el 100% de los beneficiarios que solicitan agenda web son contactados telefónicamente por un grupo de asesores de salud que levantan sus necesidades y resuelven aquellos trámites que no son necesarios de recurrir presencialmente.

Desde septiembre 2020 a febrero 2021, 4.886 beneficiarios optaron por utilizar la agenda web, de los cuales 1.845, es decir, el 38%, resolvieron su requerimiento sin tener que salir de su domicilio.

- **Código QR:** Para conocer la percepción sobre la atención recibida por las personas beneficiarias, se implementó una encuesta que pide evaluar la experiencia de los servicios recibidos por Fonasa. Con la implementación de esta botonera, durante el año 2020, se logró realizar 7.017 encuestas, permitiendo obtener un 94% de experiencia calificada como “excelente”. Dado los buenos resultados, la evaluación se extenderá a más sucursales durante el año en curso.

- **COMPRAS BONO CONSULTA Y BONO PAD POR WEB:** Todas las personas beneficiarias de Fonasa pueden comprar estos Bonos de forma digital en “Mi Fonasa” para consultas de médicos en convenio y Bono para Programa Asociado a Diagnóstico (PAD). El usuario recibirá un correo electrónico y un mensaje de texto con el Bono para que acuda directamente al prestador.

- **DIGITALIZACIÓN DE LOS TRÁMITES:** Más de 35 trámites que las personas beneficiarias, prestadores y empleadores de Fonasa, pueden realizar en línea a través del sitio [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), como por ejemplo para Beneficiarios: la compra de Bonos Consulta y Bonos PAD; Emisión de Certificados, Inscripción de cargas, Estado de Licencias Médicas, Seguimiento AUGÉ; Solicitudes Ciudadanas, entre otras. En el caso de Prestadores, puede encontrar información sobre la Red de prestadores; Inscripción y actualización de convenios; Cartola de pago; Liquidar Bonos y Pago PAD, entre otros. En tanto para los Empleadores también pueden acceder a información sobre: Lagunas Previsionales; Pago de Cotizaciones; Devolución de Cotizaciones pagadas en exceso, entre otros servicios.

- **PRIMER ÍNDICE DE INNOVACIÓN CLASIFICÓ A FONASA COMO “REFERENTE” ENTRE 37 INSTITUCIONES PÚBLICAS:** Para conocer las capacidades para innovar dentro de las instituciones del Estado, el Laboratorio de Gobierno de la Secretaría General de la Presidencia y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), dieron a conocer los resultados del Primer Índice de Innovación Pública, donde Fonasa obtuvo una calificación de “referente”.

Junto al Fondo Nacional de Salud, obtuvieron puntaje de referente, el Servicio de Impuesto Internos (SII), Instituto de Propiedad Intelectual e Industrial (INAPI), Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) y Tesorería General de la República (TGR).

- **FONASA AUMENTÓ LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN USUARIA EN ENCUESTA REALIZADA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y ES UNA DE LAS TRES INSTITUCIONES DEL MUNDO PÚBLICO MEJOR EVALUADA:** Entre el 19 de noviembre y el 17 de diciembre de 2020, el Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Estudios Sociales UC (DESUC) de la Pontificia Universidad Católica, aplicó la Encuesta de Satisfacción de Servicios Públicos, en la que Fonasa obtuvo como resultado un aumento de 11 puntos en su nivel de satisfacción y calidad de servicio durante el 2020.

La satisfacción usuaria, dada la última experiencia del beneficiario con Fonasa en la atención presencial y virtual, aumentó de 57 puntos neto obtenido en 2019 a un neto de 68 puntos en 2020, con un nivel de insatisfacción (notas de 1 a 4) de solo un 9%.

Cabe mencionar que los encuestados fueron usuarios que registraron atención entre abril y julio del año recién pasado. Según la caracterización, los canales que más resaltaron en el estudio son tres; Canal Prestador (32%), sitio web (31%) y la atención presencial (30%). Por su parte, los trámites más utilizados por los usuarios fueron; venta MLE (47%), certifi

a

M

## 2021

- **ELIGE TÚ:** Esta nueva herramienta permite a las personas beneficiarias de Fonasa, que necesiten una atención médica o realizarse un examen, conocer en línea en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl) cuál es el establecimiento de salud privado en convenio más cercano y cuánto será el copago de su atención. “Elige Tú” contempla la información georreferenciada y los costos de atención de

5.244 establecimientos privados en convenio con Fonasa en todas las regiones del país y se espera que dicha cifra vaya gradualmente en aumento.

- **CONTACTABILIDAD DE LOS USUARIOS FONASA:** Aprovechando las nuevas tecnologías, durante el 2020, Fonasa comenzó a enviar correos electrónicos a los distintos usuarios que tiene el Seguro Público de Salud (beneficiarios, empleadores y prestadores) con el fin de informar sobre procesos relevantes y habilitar en nuevas coberturas o facilidades para su atención.

Actualmente, el repositorio de contactabilidad cuenta con 11 millones de cuentas de correo electrónico y 20 millones de números de teléfonos, logrando, en promedio, poder contactar a 10 millones de personas benefi

## **PROYECTOS DE LEY**

### **2019**

#### **• PROYECTO DE LEY: MEJOR FONASA**

El proyecto de Ley Mejor Fonasa, es una reforma sustancial que pretende fortalecer la salud pública de nuestro país a través de entregar nuevos derechos a los beneficiarios y convertir a Fonasa en un garante de ellos.

Con la Reforma se definen nuevas directrices para que Fonasa pueda responder a la salud pública que hoy necesita Chile y es así que se establece:

- **Un nuevo rol para Fonasa** para convertirlo en el Seguro Público de Salud y asegurar que se entregue el Plan de Salud Universal.
- **Un paquete de beneficios** en salud que asegurará un mínimo de cobertura del 80%, lo que es parte del Plan de Salud.
- **Se plantea una Gobernanza para Fonasa** que le de independencia y autonomía a su gestión, y promueva la rendición de cuentas, propiciando instancias de participación ciudadana y con esto además disminuir la inequidad en el acceso.
- **Un nuevo modelo de atención.** Esto implica crear y contar con una red de prestadores que está constituida por la red de los Servicios de Salud, pudiendo complementarse a través de convenios suscritos entre Fonasa y otros prestadores, con estrictas normas de contratación.

- **Una reforma a la Modalidad Libre Elección** para así mejorar el funcionamiento de Fonasa y la manera en que los establecimientos de salud entregan las atenciones.
- **Un Seguro de Medicamentos Ambulatorios** que ayude en el pago total o parcial de medicamentos genéricos de uso ambulatorio definidos en la Canasta de Medicamentos del Seguro y de esta manera instalar una medida adicional que ayude a las personas a gastar menos.

#### • **PROYECTO DE LEY: SEGURO CLASE MEDIA**

Este proyecto aborda los principales riesgos que no le permiten resolver problemas de salud que deterioran la calidad de vida, producen detrimento laboral, largos y dolorosos tiempos de espera, o que pueden llevar a una situación de vulnerabilidad a un beneficiario de Fonasa que necesita una prestación médica (no incluida en GES o Ricarte Soto), entregando una cobertura financiera especial en la Modalidad de Libre Elección.

Mecanismo de Implementación: A través de la fijación de un deducible (monto en dinero hasta el cual cada beneficiario aportará a todo evento) vinculado a los gastos generados por atenciones de salud en el año de una persona: este deducible estará fijado en función de la renta imponible per cápita del grupo familiar al que pertenece.

Cuando el total anual de los gastos de salud asociados estén por sobre ese monto de deducible, los gastos asociados a cada una de las intervenciones y tratamientos cubiertos serán de cargo íntegro del Fonasa.

Se establece, además, el gasto máximo anual por beneficiario, que deberá soportar el afiliado, en caso de existir más de una intervención o tratamiento en un año calendario, y que corresponderá a una relación de su ingreso familiar mensual per cápita.

Este seguro no será aplicable a prestaciones del régimen de garantías en Salud (GES) y a la Ley Ricarte Soto, ya que ambos programas tienen su protección financiera definida.

Además, deberá ser activado por el afiliado y someterse a una red de prestadores preferentes, definidos por Fonasa para su atención integral. La no activación o la no atención por dicha Red no permitirán acceder al beneficio de la protección financiera.

## **GESTIÓN DE PERSONAS**



- **LEY DE PLANTA PARA FONASA:** En 2017 se concretó la implementación de la carrera funcionaria con la promulgación del DFL N°1 2017. Se sumó a esto, la realización de concursos de ingreso, promociones y ascensos en cargos de titulares y contratas, generando un total de 901 cargos titulares, de un total 1.181 funcionarios de Fonasa a lo largo de todo el país.
- **REDIFINICIÓN MISIÓN INSTITUCIONAL:** Se incorporó a los funcionarios en la redacción de la nueva misión institucional, de forma de relevar su aporte y valor al desarrollo y crecimiento de la institución.
- **ENGAGEMENT INSTITUCIONAL: MÁS ALLÁ DE LA SATISFACCIÓN LABORAL:** Con el objetivo de Fortalecer la Cultura y Satisfacción Laboral, incluido en el Plan Estratégico de Gestión y Desarrollo de Personas Fonasa 2018-2019, y en respuesta a la norma en materias de Gestión y Desarrollo de Personas establecidas por el Servicio Civil, en 2018 Fonasa trabajó en la Medición de Compromiso y Satisfacción Laboral (Engagement).

Desde esta perspectiva, la institución estableció, como uno de sus principales objetivos para el trienio 2018 - 2020, trabajar en la Gestión del Engagement, impulsando a que las personas se conecten con su trabajo y su propósito. Para esto, incorporar la activación como elemento básico de un ambiente laboral positivo y productivo integrando conceptos como energía, espacios de recuperación y niveles de exigencia, al ambiente laboral de Fonasa.

- **CREACIÓN DE LA DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS:** Separándola de la División de Administración y Finanzas, la creación de esta división permitió centrar los esfuerzos, a través de la Mesa de Compromiso y Satisfacción Laboral, cuyo propósito es hacer seguimiento a las acciones que en materia de Engagement se realicen.

En su primera medición, los resultados mostraron que el nivel general de Engagement fue de 4,08 (escala de 1 al 5), cifra cercana al 4,17 que existe en el Sector Público en promedio. Por su parte, el agotamiento dio como resultado un 2,67, por sobre el 2,58 promedio que se manifiesta en el Sector Público.

Una vez conocidos los resultados y presentados a los equipos, se definió una serie de planes de acción. Estos fueron durante el año 2019, a fin de revertir ciertos riesgos de agotamiento que existen en los equipos y potenciar sus cualidades positivas.

- **POLÍTICA COMUNICACIONES INTERNAS:** Orientada a gestionar de manera eficiente la información difundida al interior de la Institución, definiendo así el qué, quién, cómo y cuándo se quiere comunicar, desde los lineamientos de la Visión y Misión Institucional y situando en el centro las necesidades y expectativas de los funcionarios de Fonasa.
- **CAMINEMOS JUNTOS:** Como una manera de transitar en equipo hacia los desafíos, retos, problemas y oportunidades del periodo, se definió el concepto “Caminemos Juntos” como lema de todas las comunicaciones internas.
- **PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS EN MESAS DE TRABAJO:** Durante el año 2018, se establecieron mesas de trabajo, las que se

orientaron a desarrollar y consensuar planes, medidas y procesos para distintas temáticas. En estas mesas participan activamente las dos asociaciones gremiales que posee la institución y las jefaturas, y sus equipos a cargo según el tema referido. Entre las distintas instancias de trabajo, se destacan las siguientes mesas:

Mesa de Compromiso y Satisfacción Laboral. Buscó promover la gestión de climas laborales adecuados y estimulantes al interior de la Institución, de manera de fortalecer el compromiso y finalmente mejorar la calidad de servicios que Fonasa entrega a todas las personas. Sin embargo, en el contexto del objetivo de Fortalecer la Cultura y Satisfacción Laboral, incluido en el Plan Estratégico de Gestión y Desarrollo de Personas Fonasa 2018- 2019, esta Mesa de trabajo muta y se transforma en la mesa de Compromiso y Satisfacción Laboral (Engagement).

Mesa de Carrera Funcionaria: Se definieron las líneas de acción en base a la provisión actual de la dotación, con el objetivo de avanzar en la regularización y desarrollo de la carrera funcionaria. Tiene como base el Plan Trienal de Concursabilidad y Carrera Funcionaria comprometido con el Servicio Civil, y se definió como tarea inicial la elaboración de propuestas de Bases para los Concursos de Promoción. La integran representantes de las Asociaciones Funcionarios y profesionales de la División de Gestión y Desarrollo de Personas.

Mesa de Movilidad Interna: Se desarrolló a petición de las asociaciones gremiales que vieron la necesidad de contar con un procedimiento de movilidad que diera cuenta de los cambios internos que se producían. Es por ello que, se desarrolló un procedimiento de movilidad interna por situaciones sociales y un procedimiento de movilidad interna por desarrollo profesional.

Mesa de Conciliación, Familia y Trabajo: Elaboración y seguimiento del Protocolo de Conciliación Vida Familiar, Vida Laboral, tendiente a generar una conciliación que permita a los funcionarios/as tener una mejor calidad de vida en función de sus distintos roles. Durante el 2018, esta mesa estuvo a cargo de la actualización del Procedimiento de Prevención y Sanción del Maltrato, Acoso Laboral y Acoso Sexual, trabajó en el Protocolo de Conciliación, realizó la encuesta de tensiones conciliatorias y desarrolló conversatorios respecto al tema de maltrato y abuso laboral y sexual.

Mesa de Equidad de Género: El objetivo que persigue es estudiar y adecuar las Políticas, Planes y Programas de la Institución, para incorporar el Enfoque de Equidad de Género; Programa de Trabajo anual basado en la Agenda de Género del Gobierno y en el Plan de Igualdad de Oportunidades, como así también, proponer acciones e iniciativas, al interior de la organización, en aquellas áreas donde deben implementarse las políticas de Igualdad de Género. La integran representantes de Divisiones, Direcciones Zonales y dirigentes de las Asociaciones.

Inclusión laboral: Parte del objetivo de la ley 21.015 y de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). En virtud de esto, es que se han implementado medidas y se realizó un diagnóstico y planificación a largo plazo para poder dar accesibilidad universal e inclusión en todos los canales de atención de Fonasa para nuestros beneficiarios.

- **PRINCIPIOS RECTORES PARA UNA MEJOR COMUNICACIÓN INTERNA:** Los valores institucionales se inspiran y vinculan a una estrategia integral, que establece objetivos, productos, alcances, plazos y responsables. Los principios rectores que guían el quehacer de Comunicaciones Internas son: oportunidad, cercanía, coherencia y confiabilidad. Desde esta línea, categoriza los contenidos que se emiten, segmentando los canales y medios de comunicación que se utilizan en la Institución.
- **ENGAGEMENT:** En 2019 se fueron implementado una serie de metodologías y planes internos de mejora en los distintos equipos. El objetivo final: mejorar las condiciones de trabajo de los funcionarios y con esto poder entregarle una mejor atención a los usuarios.
  - **Liderazgo para el Engagement:** Se diseñó un programa Institucional de trabajo que permitió potenciar a las jefaturas en el desarrollo de un Liderazgo para el Engagement, por medio del Programa de especialización en “Experiencias y Servicios” dictado por la Universidad Adolfo Ibáñez al que asistieron 20 funcionarios.
- **CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EXPERIENCIA DE USUARIOS:** Orientado a analizar los procesos de atención y poder proporcionar los lineamientos estratégicos para mejorar la experiencia de su población beneficiaria en su relación con la institución. Durante el año se han levantado los procesos de atención, como así también, la incorporación de embajadores internos en cada división y dirección zonal.
- **GESTIÓN DE LA ENERGÍA EN LOS CICLOS DE TRABAJO:** Se realizó una evaluación piloto sobre la Gestión de la energía en los ciclos de trabajo, con el objeto de determinar de forma empírica, las mejores formas de gestionar la energía y reducir el Agotamiento en nuestra institución. Esta incluyó muestreos en las temáticas de Cultura del autocuidado, desarrollado en las Divisiones de Auditoría y Planificación.
- **NUEVA POLÍTICA DE INCLUSIÓN:** Se aprobó la resolución que da vigencia al Protocolo y Política de Inclusión en nuestra Institución, la que aborda los temas legales en relación a la temática.
- **CREACIÓN DEL AULA VIRTUAL:** Primer curso “Evaluación de Desempeño para evaluados”; Segundo curso “Procedimiento de denuncia, investigación y sanción de maltrato, acoso laboral y/o acoso sexual” y Tercer Curso “Inducción Institucional”. Nivel de satisfacción medido mediante encuesta en la misma Aula Virtual indica un 85.69% de Satisfacción Usuaría.
- **PREMIO A LA EXCELENCIA INSTITUCIONAL:** Fonasa fue una de las tres reparticiones públicas que recibió el Premio a la Excelencia Institucional 2019. Los criterios que fueron utilizados para la entrega de

este premio fueron los siguientes: Efectividad y Productividad; Calidad de Servicio y Gestión de Personas.

## **2020**

- **FONASA CON SUS FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS EN COVID-19:** Como todas las instituciones de nuestro país, Fonasa, y específicamente el área de Gestión y Desarrollo de las Personas, debió focalizar y adaptar su plan de trabajo en sintonía con las necesidades propias de los trabajadores, a propósito de la situación dada por la alerta sanitaria ocasionada por el Covid-19.

Por lo anterior, durante el 2020 se trabajó para integrar y alinear acciones que facilitaron la continuidad laboral, independiente de la modalidad de trabajo que se encontraran los funcionarios y funcionarias, siendo el foco principal aquellos trabajadores quienes, por su función, asisten de forma presencial para brindar atención y asesoría en salud a nuestros más de 15 millones de beneficiarios en las sucursales de manera presencial.

Las grandes líneas de acción que se desarrollaron y aplicaron el año pasado, se centraron en cuidar las siguientes dimensiones:

- Salud y autocuidado personal a través de los programas coordinados con el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) para la prevención y protección frente al Covid-19, uso de elementos de protección personal, la implementación de protocolos internos alineados con las instrucciones del Ministerio de Salud y actividades de contención emocional.
- Campana comunicacional permanente para fomentar la prevención y autocuidado a propósito del Covid-19, los que se han materializado en afiches digitales que se mandan por correo electrónico a todos los funcionarios y que además se tienen publicados en la plataforma interna, intranet.
- Compromiso y satisfacción laboral por medio de la implementación de planes de acción que desarrollaron todas las áreas de la institución en base a los resultados de la medición “Pulso de Engagement”.
- Desarrollo de actividades orientadas a fortalecer la equidad de género al interior de la institución, con acciones de capacitación hacia los funcionarios/as y específica a los integrantes de la Mesa de Género; publicación del “Decálogo de Buenas Prácticas”; recomendaciones para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral; campañas de difusión asociadas a la conmemoración del Día de la Mujer y respecto a visibilizar las formas de violencia hacia la mujer en todas sus formas.

- Celebración Aniversario 41: “Dejando Huellas” En el periodo se realizaron transmisiones en vivo y en directo, las que fueron lideradas por el Director Nacional de la institución, con el propósito de acercar a los funcionarios con el rol protagónico en esta pandemia, la atención a los bene

- **LIDERAZGO INSTITUCIONAL:** Se implementó un Plan de Fortalecimiento del Liderazgo y Competencias, para apoyar a las jefaturas a enfrentar las nuevas necesidades de sus equipos de trabajo, frente a las modalidades laborales a distancia, alineando con el Modelo de Competencias y el Engagement como herramienta de gestión de ambientes de trabajo para acciones de disminución de brechas de liderazgo.

- **CARRERA FUNCIONARIA:** Se implementaron acciones que permitieron ascensos del trienio 2018 - 2020, lo que benefició a 85 trabajadores de la Planta de Administrativos de todo el país.

- **CAPACITACIONES PARA ENRIQUECER LOS TALENTOS:** Destaca el “Plan Anual de Capacitación”, con énfasis en potenciar la calidad de servicio y el desarrollo de habilidades directivas y relacionales. El presupuesto asociado a la glosa de capacitación fue de \$98.168.000, de los cuales \$66.262.861, fueron ejecutados por el Nivel Central y \$31.905.139 en las Direcciones Zonales.

- **ENGAGEMENT: COMPROMISO Y SATISFACCIÓN LABORAL.** Se aplicó en octubre y permitió conocer el Engagement Institucional, lo cual permite contar con una visión más completa de la relación que se construye entre el funcionario, su empleo y su ambiente de trabajo, agregando a la valoración de la emocionalidad de este último, el nivel de energía o activación con el cual puede desenvolverse; resultados que nos permitirán contar con los insumos para gestionar el Engagement 2021, a través de un Plan Institucional de Gestión y la ejecución de planes de acción por unidad de trabajo, diseñados especí

M

M

M

M

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

---

En este mandato, Fonasa logró situar a las personas en el centro de su quehacer. Con distintos tipos de acciones e iniciativas pioneras e innovadoras, se facilitó un mejor acceso, protección y cobertura en salud para los más de 15 millones de beneficiarios.

#### 1. Plan de Salud

**1) Para proteger y cuidar el bolsillo de las personas.** Mejoras en las coberturas para más de 370 atenciones, en sintonía con criterios sanitarios, epidemiológicos y las necesidades en salud de las personas.

- **Más protección para los tratamientos de los pacientes oncológicos.** En radioterapia no se habían actualizado los aranceles hace más de 30 años, a su vez, se incorporó por primera vez la quimioterapia para la MLE. También se incorporaron nuevos y mejores exámenes para la detección temprana de distintos tipos de virus y cáncer.
- **Mejoras pioneras para la maternidad.** Protección financiera para los tratamientos de fertilidad, en baja y alta complejidad. Se aumentaron los cupos en la Red Pública y, por primera vez, se financia para los prestadores en convenio.
- **Para una salud más equitativa.** Se instala la protección financiera para las atenciones remotas, acortando las brechas geográficas y la falta de especialistas.
- **Financiamiento de los problemas de salud derivados del Covid.**
- **Mejores coberturas para los exámenes.** Virus Papiloma por PCR, Virus Respiratorios (varios), antígeno prostático, VIH, Hepatitis B, entre otros.
- **Fortalecimiento del Programa Bonos Pad,** uno de los más valorados por la ciudadanía. Algunos de los que se incorporaron: Vasectomía, Cirugía Intrauterina para Espina Bífida, Cirugía de Implante Coclear, Accidentes Cerebrovascular, PAD para personas con Trastorno del Espectro Autista, Cirugía Bariátrica, Parkinson, Hospitalización Domiciliaria, entre otros.
- **Coberturas que protegen la infancia.** Fonasa eliminó el tope en el número de atenciones anuales para todos los menores a 6 años, para las atenciones de Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología y Siquiatría, beneficiando especialmente a los niños con alguna discapacidad.

**Convenios preferentes con las farmacias a nivel país.** Desde hace más de dos años, todos los beneficiarios de Fonasa pagan menos por sus medicamentos. Tras una licitación pública que se hizo a nivel país, se implementó una medida que es inédita y pionera para cuidar el bolsillo de las personas. Se generaron convenios de descuento en medicamentos con

un sinnúmero de farmacias, en todas las regiones del país y para todos los usuarios del Seguro Pública. Esta medida, que no requirió de recursos fiscales, ha beneficiado especialmente a las personas adulto mayor, mujeres y personas con enfermedades crónicas.

## **Ámbito legislativo**

- **PDL que reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal.** Fija garantías para todas las acciones de salud. Para que Fonasa, de una vez por todas, pueda convertirse en el real asegurador de las personas y no sólo una caja pagadora. Se trata del cambio más importante al Seguro Público en toda su historia.
- **PDL que crea el Seguro de Salud Catastrófico a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de FONASA.** Un proyecto que permite que las personas de clase media tengan opciones para resolver problemas o cirugías de alto costo en una red de prestadores, pagando como máximo un monto relacionado a su ingreso familiar per cápita.

## **2. Compra Sanitaria con Mecanismo de Pago asociado a Resultado**

### **Eficiencia hospitalaria**

- **Establecimiento de nuevos mecanismos de financiamiento para la Red Hospitalaria,** instalando el Pago por Resolución Integral (GRD) en 65 hospitales de alta y mediana complejidad y, que de acuerdo a la actual Ley de Presupuestos, establece continuidad para 2022.

## **3. Gestión Financiera del Seguro**

### **Eficiencia y buen uso de los Recursos Públicos**

- Nuevos mecanismos de pago y gestión **de la Ley de Urgencia.**
- La implementación del mecanismo de pago GRD permitió estandarizar **y establecer topes de precios para los prestadores privados, eficientando el uso y gestión de los recursos fiscales durante la pandemia.**
- **Incentivo al uso de LME,** trabajo con la Subsecretaría de Salud Pública: acciones que incentivarán la adopción de LME, habilitación Portal Único Empleadores, acciones judiciales contra profesionales licenciosos.
- **Modelo de Pago Centralizado,** con la Tesorería General de la República.

## **4. Modelo de Atención**

---



**Transformación del modelo de atención y los servicios que entrega Fonasa.** Para acercar el Estado a las personas y modernizar la manera en que los beneficiarios se relacionan con Fonasa y sus servicios.

- **Nuevo modelo de atención.** Hoy, la atención que entrega Fonasa hoy, es ágil, personalizada y habilitadora. Las más de 100 sucursales a nivel país se segmentaron en relación con lo que necesitan los usuarios: tótems de autoatención, zonas digitales, gestores de servicio y fila, agenda web, atención remota con Fonasa mediante código QR y una serie de otras facilidades que vienen a simplificarle la vida a las personas
- **Aumento significativo de los servicios digitales** que entrega Fonasa: más de 30 para usuarios, empleadores, prestadores. Más del 95% de los trámites de Fonasa, se pueden hacer desde cualquier lugar o dispositivo.
- **Sucursal virtual “MI Fonasa”.** Para facilitar el acceso, uso y los servicios de Fonasa. Modernización del Estado.
- **“Hoy Nací y Soy Fonasa”,** iniciativa pionera para facilitarle la vida a las personas. Un recién nacido con padres Fonasa, está automáticamente asegurado tras haberse inscrito en el Registro Civil. Esto ha permitido que, desde que se implementó esta medida, 268.916 recién nacidos/as (La cifra es desde agosto 2019, que es cuando se inicia e implementa esta medida, a la fecha), tengan protección financiera prácticamente desde que nacen.
- **“Elige Tú”.** Política pública pionera que facilita con información georefencial de los establecimientos y la atención que necesitan las personas.
- **API de venta de bonos.** (Application Programming Interfaces) Para ampliar el alcance de Fonasa: pymes, los operadores tecnológicos, los prestadores, todos, podrán integrar sus sistemas tecnológicos con los de Fonasa.

## 4. Desafíos para el período de Gobierno 2022

El actual escenario propuesto por la evolución de la pandemia y las distintas necesidades de protección que deben brindar las instituciones públicas generan en Fonasa la obligación de elaborar propuestas y acciones que permitan contribuir a generar mayor acceso a las atenciones de salud, buscar la eficiencia y el buen uso de los recursos públicos y disminuir el gasto de bolsillo que actualmente aqueja a nuestros beneficiarios. Para esto, en los 4 años de gobierno se han realizado algunas propuestas tales como la reforma a Fonasa o la resolución de listas de espera aumentadas por la pandemia del COVID19, que se detallan a continuación.

### **Propuesta de Reforma "Mejor Fonasa"**

En nuestro país, la discusión por mejorar la salud ha sido una de las principales preocupaciones de la ciudadanía en los últimos 30 años. Desde los años 90, diversas encuestas de opinión pública así lo demuestran. Sin embargo, hasta este Gobierno, la única reforma al sistema de salud ha sido la reforma a las Isapres, es decir, al sistema privado de salud. La reforma "Mejor Fonasa", que actualmente se encuentra en el Senado, busca dar una solución a los problemas y necesidades de las personas, mediante el fortalecimiento del Seguro Público de Salud, para que asuma el rol de asegurador del Plan de Salud Universal y sus garantías. Principales aspectos del Proyecto de Ley de Reforma a Fonasa La reforma Fonasa implica fortalecer la Salud Pública y garantizar derechos en salud, haciéndose cargo de las necesidades de las personas. Una salud pública fortalecida requiere de un asegurador fortalecido. Para que Fonasa se convierta realmente en un asegurador, es necesario transformar el rol y las funciones de Fonasa, para que sea un real protector en salud, dejando de ser una mera caja pagadora.

La Reforma integra todos los elementos que son necesarios para entregar un cambio real para las angustias de millones de personas. Esta reforma busca que se garantice el derecho al acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. Los beneficiarios requieren que se norme sobre los derechos explícitos que faciliten su acceso, oportunidad y calidad para todos los servicios de salud.

La reforma propuesta considera:

La instalación del Plan Salud Universal para que existan garantías en el acceso, oportunidad y protección. Se trata de la Reforma más importante al Seguro Público desde la Reforma la Salud que se hizo bajo la administración del Presidente Lagos Principales Ejes del Proyecto de Ley Plan de Salud Universal. El eje de la Reforma. Ofrece un conjunto universal de acciones

promocionales, preventivas y soluciones integrales de salud y sus garantías. Habrá un tiempo máximo de espera para cada una de las atenciones y servicios de salud que necesitan las personas.

El PSU contempla las prestaciones que actualmente se entregan en GES, NO GES, APS, Ley Ricarte Soto, etc., y todo lo que la MAI le entrega hoy en día, sólo que ahora, con garantías de oportunidad, acceso, calidad, y proyección financiera. Las personas, tal como actualmente funciona el GES, sabrán cuánto es el tiempo máximo que deben esperar por cualquier prestación que requieran. Por lo tanto, a todos ellos, se les garantiza una cobertura gratuita, tal como hoy sucede con los tramos A, B y mayores de 60 años en el PSU. A los otros tramos se les garantizará una protección mínima del 80%. Significa que servicios contenidos en el Plan de Salud Universal otorgados a través de la red de prestadores que defina Fonasa, tendrán una protección financiera del 100% para las personas que ganan menos del ingreso mínimo y para las personas mayores de 60 años y para el resto – como mínimo, un 80%, lo cual estará garantizado en la Ley. Servicios y atenciones que entrega el PSU Examen de Medicina Preventiva, servicios preventivos, de bienestar y manejo de enfermedades crónica, Servicios Hospitalarios, Servicios de Urgencias, Maternidad y cuidado del recién nacido, Medicamentos e insumos hospitalarios y medicamentos ambulatorios, Servicios y dispositivos de rehabilitación, Servicios de laboratorio e imagenología, Servicios ambulatorios, Servicios de cuidados paliativos, Servicios pediátricos, Las Garantías Explícitas en Salud (AUGE), Las demás que se establezcan en leyes especiales.

Instituto Nacional para la Excelencia Clínica y la Evaluación de las Tecnologías en Salud (INETESA). Entregará los insumos para la gestión del PSU. Rol Fonasa. Pasar de una caja pagadora para convertirse en un real asegurado que garantice los derechos de las personas. Gobernanza Fonasa. Se modifica su gobernanza para que tenga mayor autonomía e independencia y con esto, garantizar su carácter técnico y profesional con foco en las personas Reforma a la Modalidad Libre Elección. Para ser complemento de PSU, significa que los establecimientos estarán articulados y se pondrán a disposición del PSU, habiendo interoperabilidad entre ellos. El Plan de Salud Universal como el eje sustancial de la Reforma “El PSU, tiene como objeto lograr acceso y cobertura universal de salud a través de la inclusión de un conjunto priorizado de servicios de salud que comprende acciones, dispositivos médicos, medicamentos y soluciones integrales en salud, que contendrán garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera determinadas de acuerdo a los medios, prioridad sanitaria y recursos disponibles, incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados de largo plazo...” Informe Final de Acuerdos Comisión de Expertos para las Reformas de las Isapre y del Fonasa. El Plan de Salud Universal contiene todos los servicios de salud con garantías de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, entregando derechos en el acceso a una salud oportuna para toda la población y que hoy no existe, salvo en AUGE. En la práctica, esto implica que a los beneficiarios les se les va a garantizar que resuelvan sus problemas de salud, con plazos máximos de espera y coberturas financieras con un mínimo de al menos 80% de los servicios contenidos en el Plan.

## **Desafíos Sanitarios**

Durante el año, el enfoque y esfuerzo fundamental estuvo en salvar vidas en medio de la Pandemia. Enfocar los mayores esfuerzos en Covid, significó postergar muchas atenciones. Superado los mayores esfuerzos del Covid, deberemos enfrentar una nueva Pandemia: prestaciones en listas de espera o atenciones no efectuadas que llegarán a estresar, nuevamente, nuestro sistema sanitario. Durante 2020, los hospitales de nivel secundario y terciario realizaron cerca de la mitad de las atenciones de un año normal. Es decir, durante ese año, la mitad de los pacientes que normalmente tenían una consulta o un examen, o un procedimiento o cirugía, no lo hicieron. Sin embargo, las listas de espera no tuvieron un aumento significativo respecto a 2019. El problema es esta demanda oculta que sabemos llegará cuando haya normalidad en las atenciones. Una vez que normalicemos las atenciones, nos encontraremos con necesidades de saludes urgentes y postergadas, y una población más enferma, que deberemos enfrentar.

## **Licitación con prestadores públicos y privados para la resolución de listas de espera GES y No GES**

En la discusión de la Ley de Presupuesto del Sector Público para 2022, se destinaron fondos adicionales y específicos para apoyar la reducción de listas de espera. Se resolvió que Fonasa coordinara ese trabajo, asignándole recursos especiales para la resolución de las listas de espera GES y No GES. Si bien el proceso de licitación se inició el año 2021, para el año 2022 se ha considerado en conjunto con la Dirección de Presupuestos el mantener la continuidad de los servicios licitados en 2021. Esto permitirá apoyar acelerar la resolución de listas de espera tomando en consideración los antecedentes que se detallan a continuación:

A inicios del año 2021, el Fondo Nacional de Salud inició el proceso de licitación para la compra de soluciones integrales de salud, una para prestadores públicos y otra, para los establecimientos privados y esto, con el fin de resolver las listas de espera quirúrgicas GES y NO GES. Vale precisar, que la gestión de los casos GES se circunscribe en el ámbito de Fonasa, ahora ayudar a resolver parte de la lista No GES, sería el desafío adicional que se incluyó en la Ley de Presupuesto. La estrategia de resolución de las listas de espera considera un enfoque de riesgo sanitario. Para ello, se estableció un “Comité de Priorización Nacional” integrado por un representante de Fonasa, Subsecretaria de Salud Pública y Subsecretaria de Redes Asistenciales, quienes tienen la función de seleccionar las patologías e intervenciones, con el objetivo de optimizar las coberturas, los tiempos y los recursos disponibles, sobre la base de evidencia científica y criterios socio sanitarios. A su vez, en cada región del país, existirá un “Comité Regional de Priorización Sanitaria” que determinará el listado de los pacientes que accederán a la resolución de sus problemas de salud, según los lineamientos entregados por el Comité de Priorización Nacional y la oferta local de soluciones. Para la priorización regional de la lista de espera

por intervenciones quirúrgicas, se aplicará primeramente el concepto de riesgo sanitario, considerando el diagnóstico clínico, el número de hospitalizaciones a la fecha, la presencia de una patología GES asociada, vulnerabilidad social y el tiempo de espera que tiene el paciente por resolver su problema de salud. Todos los prestadores se han ordenado por región y especialidad ofertada. Con esto, se realizará la selección de prestadores potenciales (incluyendo categorías de pediátrico y adulto) en forma regional, siendo la región donde reside el paciente el primer criterio de derivación. Cuando exista más de un prestador en una misma región, para una determinada especialidad, se considerarán las capacidades resolutorias y los plazos desde la fecha de derivación ofertada, en especial para pacientes priorizados. En caso de no existir capacidad resolutoria en una región, se seguirá con los prestadores de la región más cercana o de mayores facilidades de acceso para el paciente.

Si continúa existiendo más de un prestador por región y por especialidad, con capacidad resolutoria, se considerará el siguiente orden de prelación por tipo de establecimiento, entre todos los prestadores que hubieren presentado precios equivalentes, entendiéndose por ello, cuando la diferencia entre el precio mínimo y el máximo ofertado, para una misma especialidad y región, no diera más allá de un 6%.

Para precios equivalentes, el orden de prelación de prestadores será siguiente:

- Establecimientos del S.N.S.S. fuera de horario institucional.
- Establecimientos y Hospitales Universitarios.
- Establecimientos y hospitales de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad.
- Establecimientos de salud y hospitales sin fines de lucro.
- Establecimientos de salud privados con fines de lucro.

Los resultados de la licitación de listas de espera No Ges están en proceso, y así también, dada la urgencia de disponer de más de 4000 camas, se han postergado las cirugías electivas, por lo que la implementación de esta estrategia se relacionará con los tiempos de la pandemia. Sin duda, 2021 fue un año donde distintos actores concentraron todos sus esfuerzos en seguir enfrentando los impactos de la pandemia. Pero además se deberá avanzar, aunque sea gradualmente, en ayudar a descongestionar parte de los problemas en salud que se siguen profundizando, a pesar de los esfuerzos adicionales que esto implique. Si hasta hace dos años los problemas de salud eran claros, evidentes y requerían soluciones reales de una vez por todas; hoy, es necesario un despliegue aún mayor, con carácter de extrema urgencia y para esto es primordial generar consensos, sentar nuevas bases, instalar las condiciones, normativas y gestionar todos los recursos para que las personas de una vez por todas puedan tener un mejor acceso y protección en salud.

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas 2018-2022

#### Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

Decreto con Fuerza de Ley N° 1, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469. La resolución exenta N° 3.766, de 2017, del Fondo Nacional de Salud, que establece su estructura y organización interna.

#### Misión Institucional

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

#### Objetivos Ministeriales

Nro.	Descripción
1	Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios
2	Fortalecer la atención primaria y red de urgencia
3	Reducir y controlar las listas de espera
4	Fortalecer el rol del Ministerio de Salud como ente rector de todo el sistema de salud
5	Implementar tecnologías de información, con énfasis en el acercamiento de atención a las personas.
6	Desarrollar plan de infraestructura en el sector y equipamiento en hospitales y atención primaria
7	Implementar métodos de pago que promuevan eficiencia, calidad y equidad
8	Potenciar la formación, certificación y retención de médicos especialistas
9	Avanzar a mediano plazo hacia un nuevo sistema de seguridad social en salud
10	Mejorar el oportuno acceso a medicamentos
11	Implementar estrategias para abordar salud oral, medicina reproductiva y cáncer
12	Generar estrategias de promoción y prevención para la salud de las personas

## Objetivos Estratégicos

Nro.	Descripción
1	Optimizar el Plan de Salud incorporando nuevos servicios y avanzar a un plan universal que otorgue más y mejor cobertura de salud y protección financiera a los asegurados en la red de salud pública y privada.
2	Crear e implementar nuevos mecanismos de compra sanitaria a prestadores, que se enfoquen en la resolución integral y riesgo compartido, asociados a resultados sanitarios de la población asegurada.
3	Gestionar las fuentes y usos de recursos financieros del Sector Salud, con eficiencia y oportunidad en la entrega del plan de salud a la población asegurada.
4	Otorgar servicios de alta calidad y oportunidad, que informen, orienten y resuelvan las necesidades sanitarias de las personas, a través de un equipo de personas competentes y comprometidas.
5	Obtener un sistema de información integrado y centrado en nuestros asegurados, que permitan proporcionar información oportuna de su cuenta médica y la trazabilidad del uso del plan de salud.

## Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Nro.	Nombre	Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Plan de Salud	Este producto estratégico describe la cartera total de servicios que ofrece y desarrolla FONASA, definiendo la cobertura del plan de beneficios y la protección financiera a la que acceden nuestros asegurados, enfocados en las prioridades sanitarias y valoración de la población, que sea competitivo y de alta calidad. Esto implica modificar la MLE y el plan de prestaciones, revisando y adecuando la red de prestadores preferentes, de manera de avanzar a un seguro social universal de salud.	1, 5
2	Gestión Financiera del seguro	Gestión de recaudación con las entidades asociadas al financiamiento del Seguro Público (fuentes) ,la gestión de pago a prestadores (públicos y privados) e implementación de mecanismos de control financiero presupuestario a ejercer sobre el Sistema Nacional de Servicios de Salud, para asegurar el uso eficiente y oportuno.	3, 4, 5
3	Atención al asegurado	Informar de manera expedita y completa mediante una plataforma digital sobre el acceso a los beneficios de protección financiera para los asegurados. Contempla implementar el uso de tecnologías de información para la entrega de información integral, en línea, sobre el uso del plan de salud.	4, 5



Nro.	Nombre	Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
4	Compra Sanitaria Eficiente	Describe el desarrollo e implementación de mecanismos de compra sanitaria eficiente y pago asociado a resultado, de acuerdo a la gestión clínica y financiera de los prestadores, teniendo como meta la resolución de los problemas de salud (objetivos sanitarios) de la población beneficiada con calidad y equidad. Esto incluye el utilizar mecanismos de compra vía GRD a prestadores de mediana y alta complejidad, estudiar y modificar el sistema de per cápita en la APS introduciendo el desempeño de resultados sanitarios.	2, 3, 5

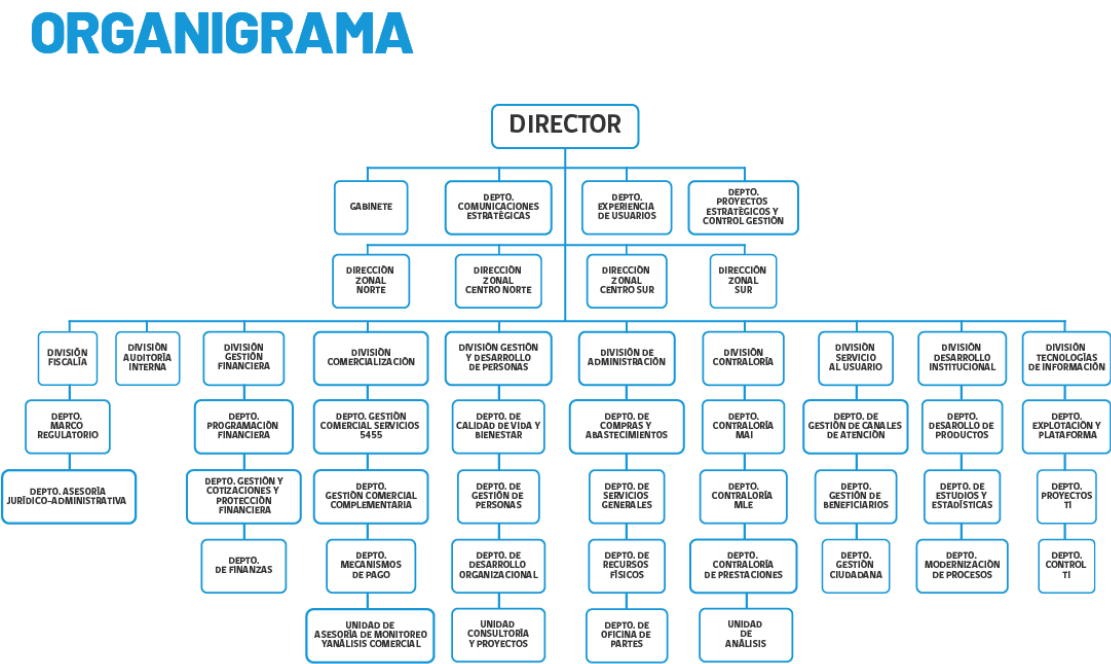
## Cientes / Beneficiarios / Usuarios

Nro.	Descripción	Cantidad
1	Beneficiarios Afiliados (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))	9.487.261
2	Otros Beneficiarios (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))	6.402.348

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

No se ha cargado el Organigrama

Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio



c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Director Nacional	Marcelo Mosso Gómez
Jefe de Gabinete	Eduardo Ramirez Cruz
Dirección Zonal Norte	Elba Varas Espinosa
Director Zonal Centro Norte	Rodrigo Reyes Bohle (S)
Dirección Zonal Centro Sur	Carlos Ainsa Abette
Director Zonal Sur	Javier Castro Pedrero (S)
División de Fiscalía	Luís Brito Rosales
División de Auditoría Interna	Danilo Estay Pérez
División Financiera	Benjamín Ahumada Rojas (S)
División de Comercialización	María Soledad Mena Noriega
División de Gestión y Desarrollo de las Personas	María Cristina Yáñez (S)
División de Administración	Carolina Rojas Muñoz
División de Contraloría	Pilar Miranda Rojas
División de Servicio al Usuario	Sybil Mac-Phail Lazo
División de Desarrollo Institucional	Francisco León Von Muhlenbrock

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022

---

Año	Iniciativa	Estado de Avance
	Proyecto de Ley Seguro Catastrófico que Crea un seguro de cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección (Boletín N° 12662-11) (Medida 26 Plan Nacional de Medicamentos)	En Tramitación
	Implementación de medidas de contención de costos en Fonasa	Terminado
	Implementación de modelo digital de atención en Fonasa	Terminado
	Proyecto de Ley Mejor Fonasa (Boletín N°13863-11)	En Tramitación
	Pago a través de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) en Fonasa	En Proceso
	Rediseño de Modelo de Atención Usuaría de Fonasa: "Fonasa Resuelve" y "Elige tú"	Terminado

## **Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas**

---

## **Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas**

---

No aplica

## Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2021

---

### Boletín: 12662-11

**Descripción** Crea el Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de FONASA.

**Objetivo** Tiene por objeto modificar el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, para crear el “Seguro de Salud Clase Media” a través de una protección financiera especial en la modalidad de atención de “libre elección” a los afiliados y beneficiarios del régimen de prestaciones de salud pertenecientes a los grupos B), C) y D), del Fondo Nacional de Salud, respecto de las intervenciones quirúrgicas y tratamiento de enfermedades que indica.

Fecha de ingreso:	2019-05-27
Estado de tramitación:	Segundo trámite constitucional (Senado). Discusión general
Beneficiarios directos:	Afiliados y Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, pertenecientes a los grupos B), C) y D).

### Boletín: 13178-11

**Descripción** Reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal.

**Objetivo** Tiene por objeto modificar las normas que regulan al Fondo Nacional de Salud, a fin de transformar su rol y funciones, gobernanza y atribuciones, transformándolo en el seguro nacional de salud y crear un Plan de Salud Universal, con el propósito de garantizar a todos los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud una atención de salud de calidad, oportuna y económicamente accesible.

Fecha de ingreso:	2020-02-07
Estado de tramitación:	Retirado
Beneficiarios directos:	Afiliados y Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud.

### Boletín: 13375-11

**Descripción** Proyecto de ley que autoriza a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina.

**Objetivo** Permitir la telemedicina no solo en situaciones de crisis sanitarias como la que nos afecta actualmente, sino que debe contemplarse este sistema en forma permanente, introduciendo para dicho efecto, una disposición en la ley N° 20.584

Fecha de ingreso:	2020-03-31
Estado de tramitación:	Segundo Trámite constitucional (Senado)
Beneficiarios directos:	Toda la población.

### Boletín: 14160-11

**Descripción** Sanciona a los prestadores de salud privado que atenten contra el derecho a la salud de personas.

**Objetivo** Proyecto de ley sanciona penalmente a los prestadores de salud privado a través de sus dueños, controladores, responsables, ejecutivos principales, representantes o quienes realicen actividades de administración y supervisión, por negar o condicionar la atención de salud de urgencia o ambulatoria a la exigencia de presentar una garantía de pago, tales como pagarés, cheques, dinero en efectivo o tarjetas de crédito o débito a los pacientes.

Fecha de ingreso:	2021-04-13
Estado de tramitación:	Primer trámite constitucional
Beneficiarios directos:	Usuarios del sistema de salud privado, sean beneficiarios del Fondo Nacional de Salud o Isapres.

## Boletín: 13863

**Descripción** Reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un plan de salud universal.

**Objetivo** Mejorar la cobertura de salud de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud.

Fecha de ingreso:	2020-10-28
Estado de tramitación:	Primer trámite constitucional (Senado).
Beneficiarios directos:	Afiliados y Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud.



## Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2018-2021

---

### N° Ley: 21198

Fecha de promulgación:	2019-12-23
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2020-01-08
-------------------------------	------------

**Materia:** Autoriza la intermediación de medicamentos por parte de CENABAST a almacenes farmacéuticos, farmacias privadas y establecimientos sin fines de lucro.

### N° Ley: 21331

Fecha de promulgación:	2021-04-23
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2021-05-05
-------------------------------	------------

**Materia:** Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.

### N° Ley: 21337

Fecha de promulgación:	2021-05-17
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2021-06-04
-------------------------------	------------

**Materia:** Establece la calidad recíproca de carga familiar entre ambos cónyuges, para efectos de las prestaciones que indica.

### N° Ley: 21372

Fecha de promulgación:	2021-09-29
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2022-10-07
-------------------------------	------------

**Materia:** Modifica la Ley N°20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican.

### N° Ley: 21375

Fecha de promulgación:	2021-10-14
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2022-03-21
-------------------------------	------------

**Materia:** Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves.

### N° Ley: 21227

Fecha de promulgación:	2020-04-01
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2020-04-06
-------------------------------	------------

**Materia:** Protege los ingresos y la relación laboral de los trabajadores cuando los actos de la autoridad, como cuarentenas o cierres de empresas, impidan al trabajador prestar sus servicios. Esto, brindándoles la posibilidad de acceder a una suspensión temporal de sus contratos.

### N° Ley: 21232

Fecha de promulgación:	2020-05-28
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2020-06-01
-------------------------------	------------

**Materia:** Establece normas en relación con la responsabilidad del empleador que suspende la relación laboral respecto de cotizaciones de salud y previsión.

### N° Ley: 21247

Fecha de promulgación:	2020-07-23
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2020-07-27
-------------------------------	------------

**Materia:** Establece beneficios para padres, madres y cuidadores de niños o niñas, en las condiciones que indica.

### N° Ley: 21342

Fecha de promulgación:	2021-05-01
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2021-06-01
-------------------------------	------------

**Materia:** Establece protocolo de seguridad sanitaria laboral para el retorno gradual y seguro al trabajo en el marco de la alerta sanitaria decretada con ocasión de la enfermedad de covid-19 en el país y otras materias que indica.

### N° Ley: 21351

Fecha de promulgación:	2021-06-04
------------------------	------------

Fecha de entrada en Vigencia:	2021-06-14
-------------------------------	------------

**Materia:** Modifica la ley 21.247, otorgando prestaciones excepcionales a los trabajadores dependientes, independientes y del sector público que han hecho uso de una o más licencias médicas preventivas parentales en las condiciones que indica.

## Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2018-2021

---

2021

- **Encuesta Cadem ubica a Fonasa como líder en sector salud en ranking de Marcas Ciudadanas 2021.** Según la empresa de opinión pública, las marcas ciudadanas, son aquellas que tienen un impacto relevante en la sociedad y en la calidad de vida de las personas. Son marcas que tienen un propósito y que han puesto en el corazón de su negocio la relación con la comunidad.
- **Encuesta de Satisfacción de los Servicios Públicos 2021.** Fonasa es una de las tres instituciones mejor evaluadas del sector público en satisfacción usuaria según medición del Ministerio de Hacienda. El Departamento fue generando una serie de estrategias y planes comunicacionales que aportaron al fortalecimiento de una cultura centrada en los beneficiarios. Fonasa obtuvo como resultado un aumento de 11 puntos en su nivel de satisfacción y calidad de servicio durante el 2020.
- Finalista **Premio Anual a la Excelencia Institucional**, otorgado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.

2020

- **Fonasa es clasificado como referente en Primer Índice de Innovación Pública.** La medición, realizada por Laboratorio de Gobierno y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), tiene por objetivo conocer las capacidades para innovar dentro de las instituciones del Estado.
- **Fonasa fue uno de los tres finalistas al Premio de Innovación Avonni, en la categoría Innovación Pública** con el proyecto “Transformación del Modelo de Atención centrado en las personas”, estrategias sostenidas de innovación y cultura de servicio que ayudaron a instalar capacidades e instalar aprendizajes.

2019

- Campaña nacional que incentivó la participación de los funcionarios, quedó como **finalista del concurso dentro del Estado “Yo sirvo a mi país”** (postularon 250 personas de distintas instituciones).
- **Premio Anual a la Excelencia Institucional**, otorgado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.

2018

- Finalista **Premio Anual a la Excelencia Institucional**, otorgado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Como muestra de la gestión con sus funcionarios, Fonasa fue merecedora del Premio “**Programa de Pausas Saludables Muévete**” otorgado por el Instituto de Seguridad Laboral.