



# Balance de Gestión Integral

AÑO 2022

Ministerio de Salud  
**Fondo Nacional de Salud**



# 1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

## Ministerio de Salud

---

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

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

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

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

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

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

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

### 1. Reducción de los tiempos de espera

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

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

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

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

#### 1. Fondo Emergencia Transitorio (FET):

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

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

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

### 1. Plan de resolución de pacientes oncológicos:

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

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

### 1. Salud Mental

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

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

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

El plan se estructura en cinco líneas estratégicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Pandemia COVID-19**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

## **Superintendencia de Salud**

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

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

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

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

**DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA**

**MINISTRA DE SALUD**

## **2. Resumen Ejecutivo Servicio**

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

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

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

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

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

La población beneficiaria de Fonasa se ubica con la mayor participación en los grandes grupos de aseguramiento vigentes en el Sistema de Salud Chileno. A nivel país, 15.613.584 personas están protegidas por Fonasa, un 52,44% corresponde a mujeres, y un 48% a hombres. Esta cifra corresponde al 78% de la población, considerando las proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) vigentes a la fecha. Cerca del 10% de la población de Fonasa corresponde a extranjeros, 1.397.000 personas.

En comparación con 2021, la población asegurada por Fonasa experimentó un crecimiento anual de 2,6%, que significa la incorporación de 379.770 personas beneficiarias, muy por sobre el aumento del año 2021 (91.286 nuevas incorporaciones respecto del año 2020). De estas nuevas incorporaciones, 177.805 provienen desde las Isapres.

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

Sobre los tramos de la población beneficiaria, se observa que el 77,3%, es decir, más de 9 millones de personas, corresponde a titulares de los tramos B, C y D; el 39% 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.

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

Entre los titulares de tramos B, C y D que realizaron al menos una cotización, en alguno de los 12 meses del año 2020 (7.772.325 personas), se destaca que un 44% registró una renta imponible promedio inferior a 350 mil pesos mientras que 9 de cada diez afiliados con cotizaciones percibieron rentas mensuales inferiores a 1 millón de pesos en promedio.

Fonasa se divide estructuralmente en cuatro Direcciones Zonales y un Nivel Central. Las Direcciones Zonales se encargan de la operación y el

funcionamiento del Servicio de manera desconcentrada. Gestionan y administran los recursos de manera local, pero con la articulación y apoyo del Nivel Central, especialmente en las áreas comercial, financiera y de contraloría.

Cada Dirección Zonal está a cargo de un director Zonal, quienes dependen jerárquicamente del Director Nacional de Fonasa. La dotación efectiva de Fonasa para el año 2022 es de 1.155 funcionarios (excluye profesionales a honorarios), de los cuales 359 son hombres y 796 mujeres.

Con respecto a su equipo humano, se destaca la presencia mayoritaria de mujeres, quienes representan el 69% de la dotación de Fonasa. Con respecto a su composición por estamentos, el 90% de la dotación corresponde a profesionales y administrativos (45% y 44%, respectivamente). El resto de la dotación corresponde a auxiliares, técnicos y directivos. La distribución total por estamento corresponde Fondo Nacional de Salud Auxiliares (5), Administrativos (516), Técnicos (77), Profesionales (535) y Directivos (22) y Jefe de Servicio (1).

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

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

En el año 2022, el 95% del gasto total de Fonasa fue destinado a financiar prestaciones de salud para las personas beneficiarias, equivalente a M\$ 11.150.209.442. Dicha cifra representa un crecimiento real de 12,4% en comparación a los recursos destinados en 2021. Si comparamos con el año 2020, el aumento es de un 25%. Esta tendencia es consistente con la de los años anteriores.

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

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

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

Se destaca el estudio realizado en conjunto con Minsal, en relación con las secuelas que deja el Covid-19 en la población afectada por esta pandemia desde el año 2020. Dada su relevancia se determina incorporar al Decreto Supremo N° 72 del 8 de septiembre de 2022, firmado por el Presidente de la República, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, el problema de salud N° 87: Rehabilitación SARS Cov2, que incluye como garantía de protección financiera, las canastas propuestas por Fonasa.

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

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

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

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

“Copago Cero” es una de las políticas más trascendentales en los últimos años en términos del financiamiento del sistema sanitario,

que elimina una barrera que impedía el acceso a la salud y que, en el período de septiembre a diciembre, benefició a más de 550.000 personas, entregando más de 680.000 atenciones de salud gratuitas, que significó un ahorro para las familias de más de 34.000 millones de pesos.

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

Cabe mencionar que, dentro de los componentes del gasto en salud, los medicamentos son los que más impactan el gasto de bolsillo, llegando al 35,8% promedio, por tanto, esta es un logro que benefician a muchas familias.

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

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

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

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

La Reforma del Sistema de Salud se estructura en ejes fundamentales que componen el diseño del Sistema Universal de Salud (SUS). Estos ejes temáticos incluyen el fortalecimiento de la institucional de la autoridad sanitaria (eje 1), la construcción de un Fondo Único de Salud (FUS) (eje 2), la regulación del mercado de los Seguros Voluntarios de Salud (SVS) (eje 3), una reforma a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) (eje 4), y la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS) Universal (eje 5).

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

La creación e implementación del FUS implica la incorporación de la actual población beneficiaria de Isapre, con sus aportes financieros obligatorios (7%), que a su vez mantiene una demanda por atenciones sanitarias con prestadores preferentes de carácter privado, de acuerdo a los planes previamente contratados con sus aseguradores privados.

Con la reforma en curso, estos prestadores privados deberán integrarse al Sistema Nacional de Salud, que contenga la Atención Primaria Universal, Prestadores Públicos y Privados bajo reglas definidas en una Red Integrada; y/o a través de Convenios en que se acuerden precios y demandas sanitarias de este segmento de población.

CAMILO CID  
PEDRAZA

DIRECTOR  
NACIONAL

FONDO NACIONAL  
DE SALUD

# 3. Resultados de la Gestión año 2022

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

---

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

- **Copago Cero**

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

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

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

Cabe recordar que casi el 80% de la población pertenece a Fonasa. El 17% de la población cuenta con aseguramiento privado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus, aplaudió la decisión del Gobierno de Chile de eliminar el copago en el Fondo Nacional de Salud. “Este es un gran paso hacia su compromiso con #HealthForAll (#SaludParaTodos)”, señaló. En esa línea, la prestigiosa revista “The Lancet” destacó este anuncio en su edición del 17 de septiembre de 2022, recordando las palabras del presidente Boric: “muchas generaciones de chilenos han soñado con lo que hoy estamos avanzando para hacer realidad un sistema de salud público gratuito para todos los usuarios del Fondo Nacional de Salud”.

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

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

Tabla Resumen atenciones otorgadas, Montos ahorrados según tramo

Resumen N° atenciones otorgadas, Montos ahorrados según tramo y promedio por beneficiario				
	Tramo B	Tramo C	Tramo D	<b>Total</b>
Nº atenciones otorgadas	26.485	279.985	377.381	<b>683.851</b>
Monto total ahorrado (M\$)	725.687	8.780.013	24.855.063	<b>34.360.763</b>
Monto per cápita ahorrado (\$)	27.400	31.359	65.862	<b>50.246</b>

Fuente: División Desarrollo Institucional

Tabla 2 Evolución mensual atenciones y monto ahorrado por copago cero

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

Mes	Nº atenciones realizadas	Copago Ahorrado (M\$)	Copago Per Cápita (\$)
Septiembre	164.743	8.462.967	51.371

Octubre	179.158	8.515.639	47.531
Noviembre	180.034	9.020.915	50.107
Diciembre	159.916	8.361.243	52.285
	683.851	34.360.764	201.294

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

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

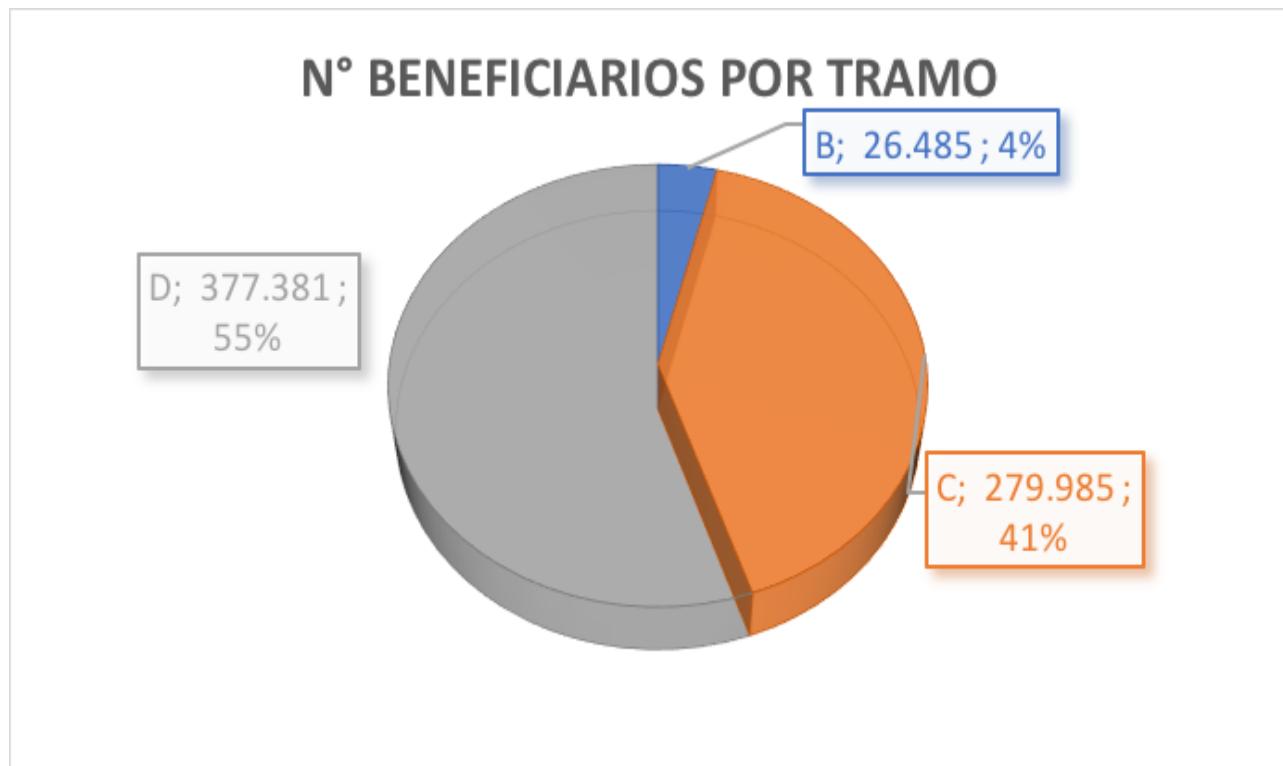
Tabla Personas atendidas y monto de ahorro per cápita

**Total Periodo Septiembre - Diciembre**

N° Personas	561.566
Copago Ahorrado (M\$)	34.360.764
Ahorro Per cápita (\$)	61.187

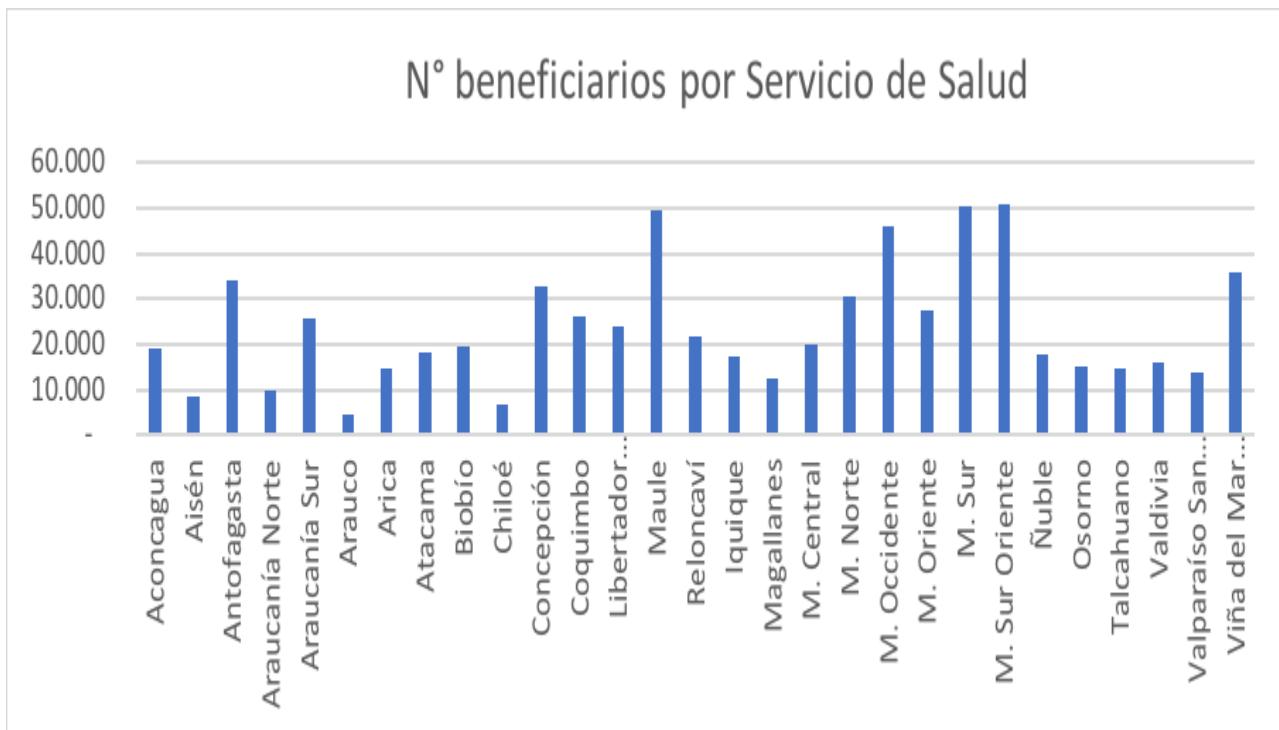
Fuente: División de Desarrollo Institucional

**Gráfico Número de atenciones con Copago Cero por tramo**



Fuente: División Desarrollo Institucional

**Gráfico Número de beneficiarios de Copago Cero por Servicio de Salud**



Fuente: División Desarrollo Institucional

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

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

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

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

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

Las personas usuarias de Fonasa no requieren inscribirse para acceder a estos beneficios, sólo deben llevar a la farmacia en

convenio una receta médica vigente con no más de 6 meses desde su emisión.

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

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

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

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

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

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

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

Las consecuencias a corto y largo plazo para los pacientes COVID19 con cuadro grave que ingresaron a la UCI se prevén sobre la base de los conocimientos obtenidos en cuidados intensivos, en particular de personas con síndrome de distress respiratorio agudo, quienes desarrollan el síndrome post UCI, en este caso síndrome post-

COVID. A largo plazo, el impacto de este síndrome se manifiesta en una disminución de la independencia en las actividades cotidianas y de la calidad de vida relacionada con la salud, comprometiendo la posibilidad de retorno al trabajo y la participación social de la persona.

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

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

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

De la gestión realizada en conjunto con Minsal y a la luz de los resultados de los estudios realizados, se determina incorporar al Decreto Supremo N° 72 del 8 de Septiembre de 2022, firmado por el Presidente de la República, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, el problema de salud N° 87: Rehabilitación SARS Cov2, que incluye como garantía de protección financiera, las canastas propuestas por Fonasa.

#### • **Avances en diseño del nuevo Fondo Universal de Salud.**

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

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

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

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

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

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

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

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

La creación e implementación del FUS implica la incorporación de la actual población beneficiaria de Isapre, con sus aportes financieros obligatorios (7%), que a su vez mantiene una demanda por atenciones sanitarias con prestadores preferentes de carácter privado, de acuerdo a los planes previamente contratados con sus aseguradores privados.

Con la reforma en curso, estos prestadores privados deberán integrarse al Sistema Nacional de Salud, que contenga la Atención Primaria Universal, Prestadores Públicos y Privados bajo reglas definidas en una Red Integrada; y/o a través de Convenios en que se acuerden precios y demandas sanitarias de este segmento de población.

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

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

Nota Técnica N°1: Alternativas de Transición

Nota Técnica N°2.- Reforma de Salud FUS

Nota Técnica N°3.- Simulación Impacto Fiscal

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

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

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

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

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

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

En el marco del Sistema Nacional de Cuidados propuesto en el programa de gobierno, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia comenzó a acreditar a personas cuidadoras, lo que les permite obtener una credencial que les da acceso preferente en diversas instituciones públicas. En esta primera etapa, el Fondo Nacional de Salud se sumó a través de sus sucursales en todo Chile.

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

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

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

- **Participación ciudadana**

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

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

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

## **Acceso a Información Relevante**

---

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

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

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

## **Consulta Ciudadana**

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

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

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

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

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

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

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

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

---

### **1. Régimen General de Prestaciones.**

#### **• Plan de Salud del Régimen General de Prestaciones**

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

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

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

#### **Modalidad de Atención Institucional MAI**

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

Se estructura en un nivel primario, en el que se incluyen los establecimientos de Atención Primaria de Salud (CESFAM, Consultorios Rurales y Urbanos, Postas de Salud Rural) y en un nivel secundario y terciario, compuesto por Hospitales, Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT), y Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), entre otros.

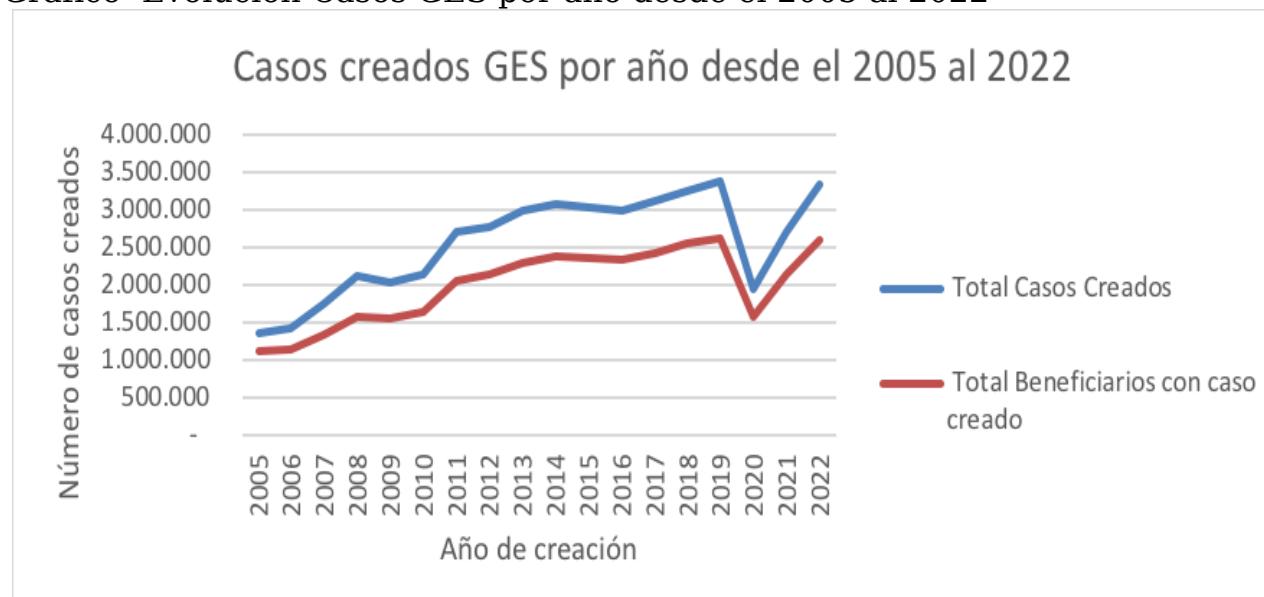
#### **Garantías Explícitas en Salud**

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

Respecto a años anteriores, el año 2022 presentó un aumento importante en

la creación de casos, alcanzando a 3.340.643. Con respecto a 2021, hubo un aumento de 627.000 casos creados, que son los que corresponden al número de ingresos por algún problema de salud GES correspondiendo a 2.620.600 beneficiarios. En 2021, se contabilizaron 2.713.087 casos creados asociados a 2.147.312 beneficiarios, lo que es atribuible a la pandemia. El siguiente gráfico se observa la evolución de casos creados GES desde el 2005 al 2022. Se observa una tendencia sostenida al alza desde su implementación el 2005 hasta el año 2020, donde se evidencia una caída en los casos creados, la cual se mantiene en menor medida durante el 2021. Sin embargo, esta caída en los casos nuevos se recuperó a niveles al año 2019.

Gráfico Evolución Casos GES por año desde el 2005 al 2022



Fuente: División de Contraloría

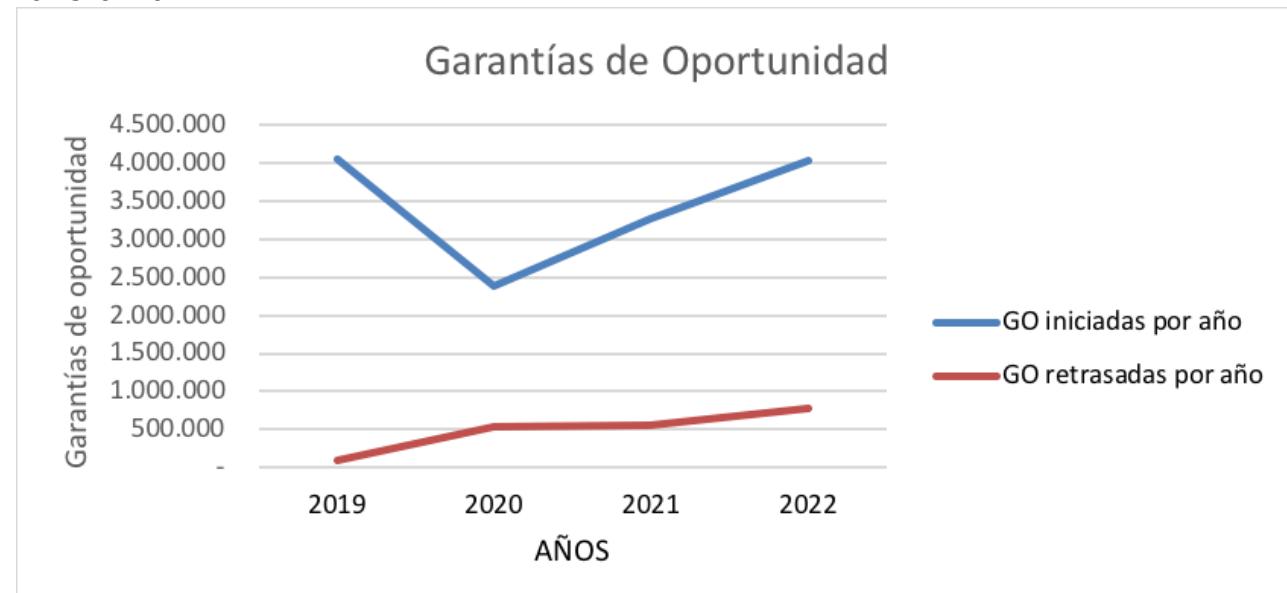
En cuanto al análisis de evolución mensual de creación de casos GES en 2022, los meses de mayo y agosto son los meses que presentan el mayor número con 319.462 y 327.380 respectivamente.

Tabla Casos creados GES y garantías de oportunidad (GO) por mes

Mes / Año Creación	Total Casos Creados	Total GO Iniciadas	Tasa GO por Caso	Total GO Resueltas
enero	248.354	297.783	1,2	290.779
febrero	210.655	253.142	1,2	247.161
marzo	291.948	352.841	1,2	343.617
abril	281.760	337.859	1,2	329.247
mayo	319.462	382.924	1,2	372.629
junio	281.429	338.077	1,2	329.073
julio	288.161	347.009	1,2	336.312
agosto	327.380	394.610	1,2	377.723
septiembre	277.223	337.062	1,2	315.427
octubre	282.997	342.324	1,2	314.729
noviembre	289.912	354.292	1,2	317.020
diciembre	241.362	301.093	1,2	257.088

Fuente: División de Contraloría

Gráfico Evolución de Garantías de Oportunidad iniciadas por año desde 2019 a 2022



Fuente: División de Contraloría

Las Garantías de Oportunidad iniciadas el 2022 son más de 4 millones, un 24% más que el año anterior. Mientras que las retrasadas acumuladas fueron de 780.057 lo que representa un crecimiento de 38% respecto al 2021, donde este número ascendía a 567.064.

### Financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS)

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

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

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

Vale mencionar que, a fines del 2022, el registro contaba con un total de 13.575.617 personas inscritas en los establecimientos de APS y de ellos, un 67,8% corresponde a personas beneficiarias de Fonasa de los Tramos A y B. Fonasa cumple un rol clave en la definición del aporte municipal. A través del proceso de inscripción de los beneficiarios por consultorio, se determina la población que recibirá acceso a los establecimientos de salud primaria, que es lo que finalmente le permite a los Municipios distribuir los recursos necesarios para la atención.

Tabla Caracterización de la población inscrita en APS

Tramo / Previsión	Dependencia Administrativa			Total Inscritos	Total Beneficiarios	% Pob. Inscrita / Pob. Beneficiaria
	Municipal	ONG	Servicios de Salud			
Tramo A	2.553.409	22.609	171.774	2.747.792	3.061.800	90%
Tramo B	5.030.389	51.055	365.402	5.446.846	6.155.357	88%
Tramo C	2.011.930	22.108	140.992	2.175.030	2.544.949	85%
Tramo D	2.962.377	34.406	209.166	3.205.949	3.851.478	83%
Total Población Beneficiaria Fonasa	<b>12.558.105</b>	<b>130.178</b>	<b>887.334</b>	<b>13.575.617</b>	<b>15.613.584</b>	<b>87%</b>
PRAIS / Otra Previsión	95.729	1.164	7.552	104.445		
Sin Previsión	772.501	6.534	63.367	842.402		
Total Población Inscrita APS	<b>13.426.335</b>	<b>137.876</b>	<b>958.253</b>	<b>14.522.464</b>		

Fuente: División Desarrollo Institucional

#### Modalidad de Libre Elección MLE

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

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

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

Región	P. Jurídico	P. Naturales		Total P. Naturales	Nº Total Prestadores
		Femenino	Masculino		
Arica y Parinacota	112	149	154	303	415
Tarapacá	115	171	169	340	455
Antofagasta	278	249	325	574	852
Atacama	98	63	110	173	271
Coquimbo	250	365	330	695	945
Valparaíso	760	1.031	1.156	2.187	2.947
Metropolitana	1.672	1.902	2.018	3.920	5.592
O'Higgins	331	430	371	801	1.132
Maule	367	743	658	1.401	1.768
Ñuble	177	298	263	561	738
Bío Bío	555	985	948	1.933	2.488
Araucanía	191	514	505	1.019	1.210
Los Ríos	108	206	204	410	518
Los Lagos	188	439	349	788	976
Aysén	25	42	39	81	106
Magallanes	69	85	92	177	246
<b>Total</b>	<b>5.296</b>	<b>7.672</b>	<b>7.691</b>	<b>15.363</b>	<b>20.659</b>

Fuente: División Comercialización.

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

Tabla Incorporación de nuevos prestadores MLE Jurídicos y Naturales en 2022

	Jurídico	Natural	Total
<b>Arica y Parinacota</b>	7	40	47
<b>Tarapacá</b>	14	49	63
<b>Antofagasta</b>	23	62	85
<b>Atacama</b>	9	19	28
<b>Coquimbo</b>	16	71	87
<b>Valparaíso</b>	57	214	271
<b>Metropolitana</b>	130	532	662
<b>O'Higgins</b>	26	95	121
<b>Maule</b>	43	182	225
<b>Ñuble</b>	14	90	104
<b>Bío Bío</b>	44	291	335
<b>Araucanía</b>	19	172	191
<b>Los Ríos</b>	26	63	89
<b>Los Lagos</b>	10	138	148
<b>Aysén</b>	5	15	20
<b>Magallanes</b>	5	30	35
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>2.063</b>	<b>2.511</b>

Fuente: División Comercialización.

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

Región	Jurídicos			
	2019	2020	2021	2022
<b>Arica y Parinacota</b>	9	7	6	7
<b>Tarapacá</b>	10	7	12	14
<b>Antofagasta</b>	18	14	12	23
<b>Atacama</b>	8	5	3	9
<b>Coquimbo</b>	20	6	11	16
<b>Valparaíso</b>	46	41	45	57
<b>Metropolitana</b>	170	139	126	130
<b>O'Higgins</b>	18	20	25	26
<b>Maule</b>	34	23	23	43
<b>Ñuble</b>	25	13	14	14
<b>Bío Bío</b>	45	25	49	44
<b>Araucanía</b>	13	10	14	19
<b>Los Ríos</b>	7	10	12	26
<b>Los Lagos</b>	19	3	6	10
<b>Aysén</b>	0	1	5	5
<b>Magallanes</b>	2	2	4	5
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>326</b>	<b>367</b>	<b>448</b>

Fuente: División Comercialización.

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

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

<b>Periodos</b>	<b>BAS Emitidos</b>	<b>Monto Total (\$)</b>	<b>Monto Bonificación Monto Total (\$)</b>	<b>Monto Copago Monto Total (\$)</b>
enero	3.402.719	116.607.879.856	51.605.936.640	65.001.943.216
febrero	2.921.523	104.682.999.513	48.125.949.918	56.557.049.595
marzo	3.740.683	138.123.404.067	62.306.213.507	75.817.190.560
abril	3.314.151	124.796.163.249	55.788.907.087	69.007.256.162
mayo	3.676.175	136.569.813.660	60.606.839.695	75.962.973.965
junio	3.374.341	141.342.301.103	66.706.026.843	74.636.274.260
julio	3.278.603	126.450.462.789	56.117.134.951	70.333.327.838
agosto	3.754.018	142.168.023.736	63.475.231.822	78.692.791.914
septiembre	3.206.421	129.935.731.221	59.903.615.135	70.032.116.086
octubre	3.366.624	126.981.092.833	56.671.350.281	70.309.742.552
noviembre	3.589.680	149.673.454.294	70.272.311.112	79.401.143.182
diciembre	2.982.994	115.732.207.402	52.022.589.262	63.709.618.140
<b>Totales</b>	<b>40.607.932</b>	<b>1.553.063.533.723</b>	<b>703.602.106.253</b>	<b>849.461.427.470</b>
<b>Promedio</b>	<b>3.383.994</b>	<b>129.421.961.144</b>	<b>58.633.508.854</b>	<b>70.788.452.289</b>

Fuente: Departamento de Estudios y Estadística.

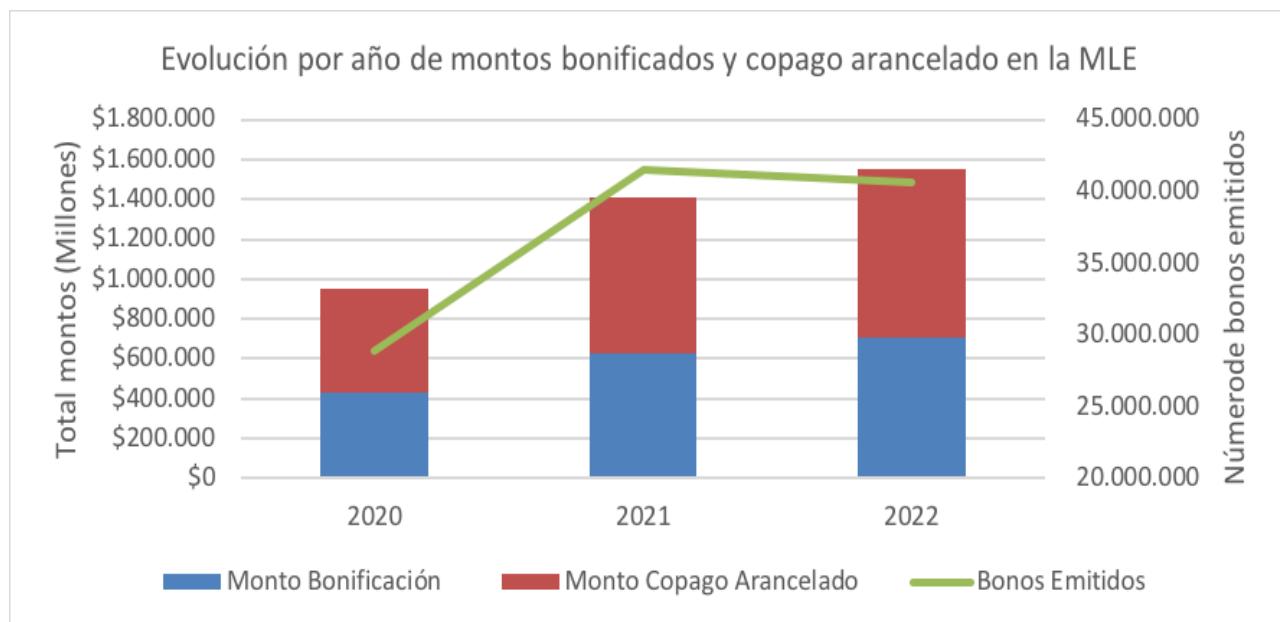
El gasto en MLE ha aumentado consistentemente a lo largo de los años. A continuación, se muestra la evolución de bonos emitidos y sus montos asociados.

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

<b>Periodos</b>	<b>Bonos Emitidos</b>	<b>Monto Total (\$)</b>	<b>Monto Bonificación (\$)</b>	<b>M. Copago Arancel (\$)</b>
<b>2020</b>	28.873.685	952.621.401.285	430.208.855.878	522.412.545.407
<b>2021</b>	41.509.440	1.413.578.541.831	627.299.758.741	786.278.783.090
<b>2022</b>	40.607.932	1.553.063.533.723	703.602.106.253	849.461.427.470

Fuente: Departamento de Estudios y Estadística.

Gráfico Evolución por año de actividad MLE en número de bonos emitidos y sus montos



Fuente: Departamento de Estudios y Estadística.

### **Nuevas prestaciones en la MLE**

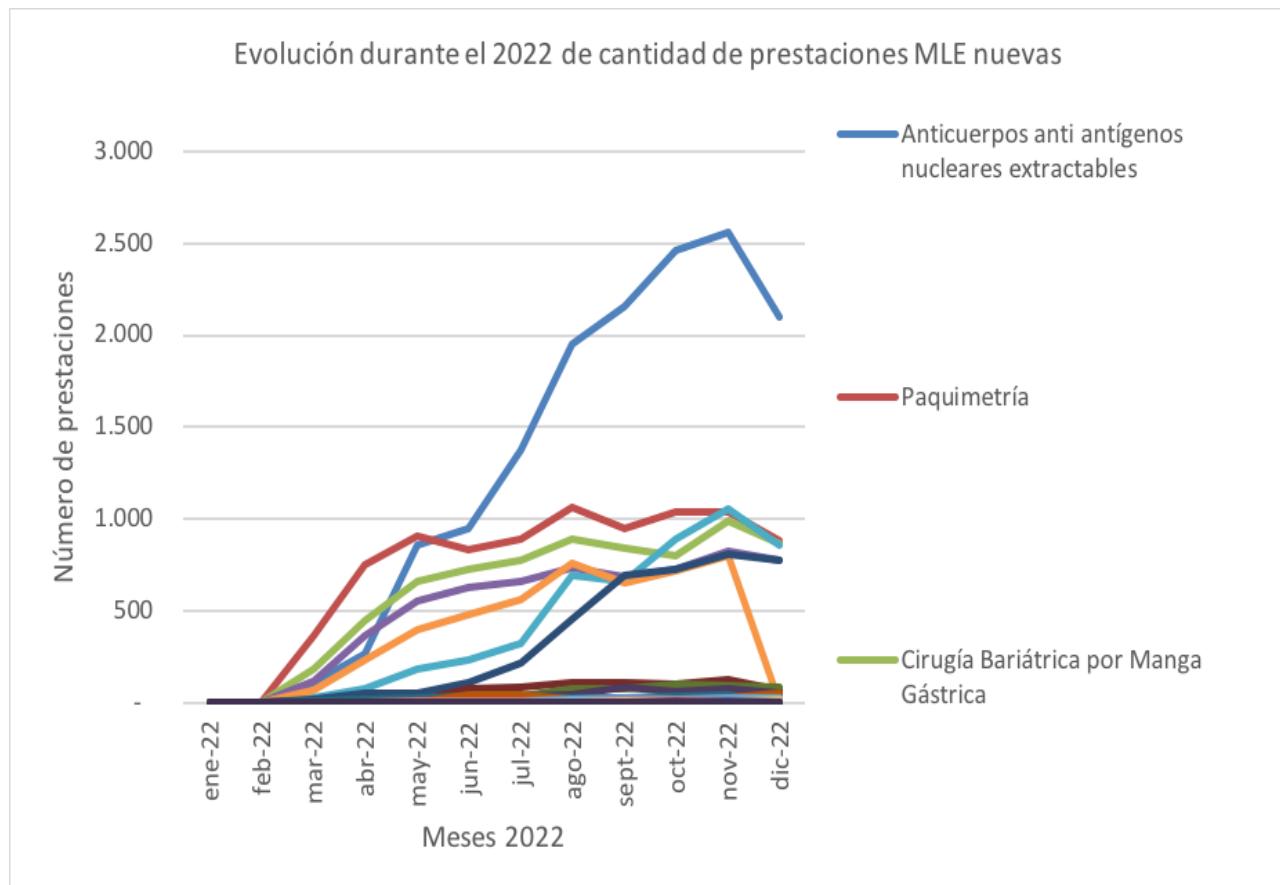
En línea con los objetivos sanitarios y la realidad epidemiológica a nivel país y con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria, todos los años Fonasa realiza una mejora en sus aranceles. En 2022 se incorporaron 60 nuevas prestaciones que se comenzaron a entregar en 2022 en la Modalidad Libre Elección (MLE).

Estas nuevas prestaciones tradujeron en 52.861 actividades, asociadas a \$73.543.952.360. La siguiente tabla muestra las 4 prestaciones que más se repitieron, Test de antígenos, Paquimetría y Cirugía Bariátrica en sus dos modalidades. Además, destacan dentro de las prestaciones nuevas más utilizadas la atención integral de matronería en sus distintos tipos, toma de biopsia y sesiones de acupuntura.

La prestación nueva con mayor actividad fue el test de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables con 14.789 prestaciones y un monto asociado de \$295.188.440. Estas equivalen al 28% de toda actividad asociado a este grupo de prestaciones.

El siguiente gráfico expresa la actividad por cada mes de este grupo de prestaciones, para el caso del test de antígeno, los meses que más actividad reportaron fueron en Octubre y Noviembre.

Gráfico Evolución durante el 2022 de cantidad de prestaciones MLE nuevas



Fuente: Departamento de Desarrollo de Productos

### Cuidados y tratamientos para tratamiento de obesidad

Los hábitos alimenticios se han transformado en uno de los desafíos más serios de Salud Pública, especialmente por los altos índices que obesidad y sobrepeso de la población en general. Es por eso que surge la necesidad de disponer coberturas de salud en la Modalidad Libre Elección para abordar el tratamiento de la obesidad.

Destaca la Cirugía Bariátrica por Manga y la Cirugía Bariátrica por by pass. Ambas cirugías alcanzaron en conjunto 13.200 prestaciones con un monto total de \$ 72.265.809.830. La cobertura financiera de estas prestaciones es de un 50%. Estas prestaciones en conjunto suman el 25% de toda la actividad asociada a nuevas prestaciones y equivale al 98% del gasto total asociado a estas prestaciones (considerando FAM y copago arancelado).

### Cuidados y tratamientos para tratamiento de cáncer:

Durante 2022, se atendieron 10.139 personas con un total de 35.327 prestaciones de apoyo al tratamiento de cáncer, que significaron un aporte de 50 mil millones. Destacan las Quimioterapias de Alto riesgo de Alto y Bajo Costo, en los distintos ciclos que el tratamiento de la enfermedad requiere. Estas prestaciones no están incluidas en GES y se entregan bajo la Modalidad de Atención Institucional.

Tabla Cantidad de prestaciones, beneficiarios y montos para prestaciones Oncológicas en MAI no GES. Fuente: División Comercialización

DSC_FAMILY	Nº PREST.	Nº BENEF.	MONTOS (\$)
INSTALACIÓN CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA PARA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	2.053	2.009	686.777.410
NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO ALTO ATENCION SECUNDARIA	275	212	33.995.500
NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO BAJO ATENCION SEC.	390	244	13.962.000
NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO MUY ALTO ATENCION SECUNDARIA	470	326	842.822.800
QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO - ALTO COSTO 1 (POR CICLO)	141	53	370.855.380
QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO - BAJO COSTO 2 (POR CICLO)	4.290	1.165	2.944.227.000
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - ALTO COSTO 1 (POR CICLO)	1.991	518	7.386.171.980
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - BAJO COSTO 2 (POR CICLO)	4.311	878	4.596.948.630
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - BAJO COSTO 3 (POR CICLO)	2.665	975	375.338.600
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - BAJO COSTO 4 (POR CICLO)	659	326	23.855.800
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - MIDOSTAURINA (POR CICLO)	3	2	27.484.800
QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 1 (POR CICLO)	152	86	60.094.720
QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 2 (POR CICLO)	538	317	60.535.760
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - ALTO COSTO 1 (POR CICLO)	2.142	512	11.285.705.340
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - BAJO COSTO 2 (POR CICLO)	3.697	1.025	5.850.317.650
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - BAJO COSTO 3 (POR CICLO)	5.463	1.842	1.806.668.730
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - BAJO COSTO 4 (POR CICLO)	2.157	772	249.888.450
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 1 (VALOR TRIMESTRAL)	62	16	987.929.080
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 2 (VALOR TRIMESTRAL)	432	133	4.289.578.560
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 3 (VALOR TRIMESTRAL)	707	207	2.652.897.310
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 4 (VALOR TRIMESTRAL)	945	268	1.608.588.450
TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 1 (POR CICLO)	1.615	355	3.792.698.300
TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 2 (POR CICLO)	169	62	37.769.810
<b>Total general</b>	<b>35.327</b>	<b>10.139</b>	<b>49.985.112.060</b>

Tabla Cantidad de prestaciones, beneficiarios y montos para prestaciones Oncológicas en MAI no GES por Servicio de Salud

Servicios de Salud	Cantidad	N personas	TOTAL (\$)
Antofagasta	948	218	1.861.348.050
Araucanía Sur	2.251	619	3.519.908.270
Arica	526	151	681.794.610
Atacama	505	258	284.172.030
Aysén	122	24	420.827.380
Biobío	865	316	1.130.281.970
Chiloé	1	1	1.582.450
Concepción	1.911	730	3.025.669.850
Coquimbo	475	139	529.590.070
del Libertador B. O'Higgins	994	316	1.691.157.900
del Maule	2.353	771	4.071.406.410
Del Reloncaví	1.451	430	1.552.936.530
Iquique	585	155	956.013.260
Magallanes	650	147	1.067.990.000
Metropolitano Central	1.445	350	2.022.936.960
Metropolitano Norte	3.838	863	5.487.950.060
Metropolitano Occidente	2.610	623	3.613.792.800
Metropolitano Oriente	3.248	805	5.121.205.310
Metropolitano Sur	2.176	603	2.314.939.760
Metropolitano Sur Oriente	1.233	638	1.291.728.980
Nuble	807	310	1.506.306.150
Osorno	1.290	269	1.722.873.790
Talcahuano	1.210	452	1.277.027.600
Valdivia	1.117	338	1.116.136.520
Valparaíso San Antonio	2.716	642	3.715.535.350
<b>Total general</b>	<b>35.327</b>	<b>10.139</b>	<b>49.985.112.060</b>

## Ley Ricarte Soto

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

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

Tabla Total de beneficiarios atendidos por Ley Ricarte Soto (LRS)

<b>Patologías LRS</b>	<b>Decreto</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Profilaxis VRS	Decreto 1	2496	8.492	13.450
Artritis Reumatoide Refractaria	Decreto 1	1055	6.144	8.827
Cáncer de mama Gen Her2	Decreto 1	992	5.416	7.700
Nutrición Enteral Domiciliaria	Decreto 2	837	1.987	5.384
Artritis Psoriásica	Decreto 4	599	1.156	2.782
Esclerosis Múltiple Refractario	Decreto 1	273	1.171	1.861
Bomba de insulina	Decreto 2	150	1.160	1.523
Crohn	Decreto 2	159	684	1.163
Colitis Ulcerosa	Decreto 4	246	493	1.144
Esclerosis Lateral Amiotrófica	Decreto 4	209	336	802
Implante Coclear	Decreto 3	160	316	729
Hipertensión Arterial Pulmonar	Decreto 1	38	300	393
Inmunodeficiencias primarias	Decreto 4	123	158	283
Mielofibrosis	Decreto 4	57	126	256
Angioedema Hereditario	Decreto 3	24	163	207
Lupus Eritematoso Sistémico	Decreto 4	29	44	170
Tumores del estroma gastrointestinal no resecables o metastásicos	Decreto 4	38	67	132
Fabry	Decreto 1	6	103	118
Epidermólisis	Decreto 4	35	83	103
Tumores Neuroendocrinos	Decreto 3	10	50	72
Enfermedad de Huntington	Decreto 4	30	32	67
Gaucher	Decreto 1	1	43	49
Estimulación Cerebral	Decreto 3	9	35	45
Mucopolisacaridosis II	Decreto 1	0	21	24
Mucopolisacaridosis I	Decreto 1	1	17	23
Tirosinemia	Decreto 1	0	20	23
Mucopolisacaridosis VI	Decreto 1	0	9	11
<b>Total</b>		<b>7.577</b>	<b>28.626</b>	<b>47.341</b>

Fuente: División Comercialización.

## Licencias Médicas

Junto al gasto realizado para financiar prestaciones de salud, en el año 2022 se destinaron MM\$2.030.324 a la entrega de prestaciones de carácter pecuniario, que incluyen el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral por MM\$2.030.324 (Subsecretaría de Salud Pública MM\$ 359.420; Cajas de Compensación MM\$1.670.904).

Por otro lado, la tasa de rechazo de licencias médicas se ha visto mantenida en los años, siendo de 5,0% en el 2020, de un 5,5% el 2021 y un 6,0% para el 2022.

Número de licencias médicas emitidas según causalidad diagnóstica (2020-2021 - 2022)

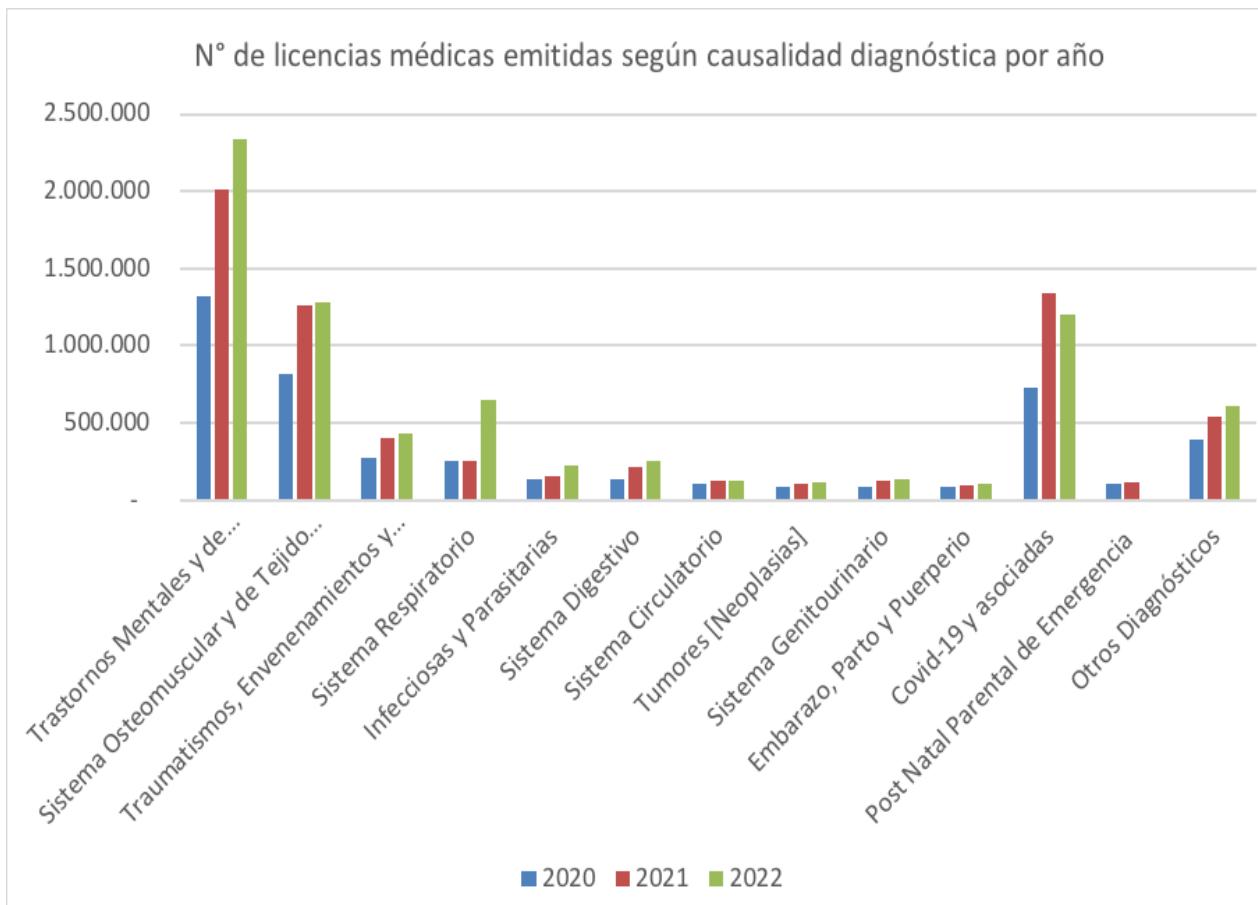
Categoría CIE-10	Nº Licencias Médicas			%
	2020	2021	2022	
Trastornos Mentales y de Comportamiento	1.316.849	2.017.012	2.335.359	31,21
Sistema Osteomuscular y de Tejido Conjuntivo	817.373	1.260.945	1.279.153	17,09
Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	278.087	397.730	431.993	5,77
Sistema Respiratorio	250.221	258.053	647.632	8,65
Infecciosas y Parasitarias	137.961	154.012	225.577	3,01
Sistema Digestivo	138.836	214.179	258.412	3,45
Sistema Circulatorio	106.195	126.843	128.091	1,71
Tumores [Neoplasias]	90.286	105.221	113.912	1,52
Sistema Genitourinario	87.931	120.554	138.341	1,85
Embarazo, Parto y Puerperio	83.311	93.690	107.631	1,44
Covid-19 y asociadas	729.688	1.337.186	1.205.147	16,11
Post Natal Parental de Emergencia	101.028	115.924	51	0,00
Otros Diagnósticos	387.236	537.653	611.544	8,17
<b>Total</b>	<b>4.525.002</b>	<b>6.739.002</b>	<b>7.482.843</b>	<b>100,00</b>

Tabla Número de licencias médicas según estado por año desde 2020 al 2022

Nº de Días	Nº Días de licencias por Año			Promedio Mensual Nº Días de licencias por Año		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Días Otorgados	72.646.517	103.823.440	108.253.764	6.053.876	8.651.953	9.021.147
Días Autorizados	72.516.844	103.502.366	107.976.507	6.043.070	8.625.197	8.998.042
Días Pagados	71.939.358	96.890.732	67.321.951	5.994.947	8.074.228	5.610.163
Días Rechazados	4.948.772	8.089.544	10.280.486	412.398	674.129	856.707
% Rechazo de días	7%	8%	9%			

Fuente Dpto. Modernización de Procesos – Licencias Médicas

Gráfico Número de licencias médicas emitidas según causalidad diagnóstica por año desde 2020 al 2022



Fuente Dpto. Modernización de Procesos – Licencias Médicas

Cabe destacar que 763.650 licencias médicas pagadas durante el año 2022 (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 2021 y 2022, 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%.

Tabla Número de licencias médicas emitidas asociadas a COVID19 con no COVID 19

Categoría	Nº Licencia		
	2020	2021	2022
Subtotal (sin incluir Covid-19)	3.694.286	5.285.892	6.277.645
LM asociados a Covid-19 (incluyendo post-natal de emergencia)	830.716	1.453.110	1.205.198
<b>TOTAL</b>	<b>4.525.002</b>	<b>6.739.002</b>	<b>7.482.843</b>

Fuente Dpto. Modernización de Procesos – Licencias Médicas

En relación al Gasto consolidado en Licencia Médicas, incluido el pago realizado por las Cajas de Compensación es el siguiente:  
GASTO SIL 2020 al 2021 en M\$

<b>GASTO SIL 2020 al 2021 en M\$</b>				
<b>Años</b>	<b>Pago Subsecretaría de Salud Pública</b>	<b>Pago Cajas de Compensación (CCAF)</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% crecimiento anual</b>
2020	188.205.770	958.515.876	1.146.721.646	
2021	251.755.087	1.426.260.607	1.678.015.694	46%
2022	359.420.210	1.670.904.189	2.030.324.399	21%

El gasto en subsidios por incapacidad laboral, SIL, asociado a licencias médicas curativo común subió un 21% en el año 2022 respecto al 2021. Este aumento se refleja, principalmente en licencias médicas de cotizantes de FONASA afiliados a una CCAF, porque las rentas de esos trabajadores son superiores al ítem de SIL pagado a través de la Subsecretaría de Salud Pública

## **2. Asignación de recursos y Compra Estratégica Sanitaria.**

### **• Financiamiento en Hospitales GRD**

La creciente demanda de las personas beneficiarias por más y mejores atenciones de salud, manda a Fonasa a gestionar de manera más eficiente los recursos que recibe. Es así como en 2020 se inició un proceso de implementación de una nueva forma de pago a 65 Hospitales de la Red Pública de Salud mediante la herramienta de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD). Este cambio en la forma de pagar a los hospitales se presentó ante el Congreso de la República en la discusión del Presupuesto Público de la Nación, siendo aprobado para su implementación en 2020. Adicionalmente, se solicitó conformar un Comité de Agentes Externos para apoyar la implementación, el que fue constituido con representantes del Centro de Estudios Públicos (CEP), Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile, Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, Consorcio de Universidades para Políticas de Salud, Comisión Nacional de Productividad y otros académicos, y profesionales del área de la Salud.

La herramienta GRD permite relacionar la gestión clínica con una asignación eficiente de los recursos públicos, ya que dimensiona el gasto esperado con el nivel de actividad e incluye incentivos para mejorar el acceso y oportunidad de la atención.

Los precios de transferencia se determinaron considerando la complejidad asistencial, tamaño y gastos asociados de los 65 establecimientos. Así se establecieron 5 grupos: hospitales generales, hospitales complementarios, establecimientos especializados, institutos de alta complejidad y establecimientos de la zona austral. Cada uno de estos establecimientos

tiene un precio de transferencia que permite orientar la gestión de sus costos bajo esta nueva metodología.

GRD es un sistema que permite clasificar a los tipos de pacientes y lo hace asignando la hospitalización de cada paciente a un GRUPO GRD.

Al clasificar las hospitalizaciones por GRD, se tiene una indicación de cuántos recursos debería gastar ese GRUPO en particular en relación con todos los otros GRUPOS. Es un número de referencia que permite ordenar las hospitalizaciones, de la más cara (y más compleja), a la más barata (y con menos complicaciones). Por lo tanto, la asignación de la hospitalización de un paciente a un determinado grupo se basa en el consumo de recursos que tuvo el paciente durante su estadía.

Al clasificar los pacientes, se puede evaluar la calidad de los procesos asistenciales y el uso de recursos, a través de un sinfín de indicadores, los que serán capaces de pronosticar el costo medio que usará el grupo de pacientes hospitalizados. Por lo tanto, el GRD es una herramienta que promueve una mejor gestión de la actividad hospitalaria.

Su masificación ha sido importante a nivel regional. Este sistema se utiliza en 29 países miembros de la OCDE dado el interés y necesidad de evaluar el costo de las atenciones de salud, objetivando la información y con esto, hacer más eficiente la gestión.

El GRD tiene la virtud de cuantificar la producción mediante la producción del número de Cirugías Mayor Ambulatoria (CMA) y Egresos Hospitalario (EH) de cada centro hospitalario. Por otro lado, cuantifica la complejidad mediante el Peso Medio.

El Peso medio de cada hospital corresponde a un peso relativo como expresión del costo relativo de los pacientes atendidos en ese hospital. Estos pesos son calculados anualmente para cada revisión de los GRD y corresponden a la estimación de coste relativo de cada GRD, donde el costo del paciente medio de hospitalización de agudos sería 1. Por lo tanto, un precio medio mayor a 1 representa un aumento de la complejidad promedio. La pandemia ejerció una fuerte presión al sistema hospitalario. Previo al 2020 el peso medio promedio era cercano a 1. No obstante producto de la pandemia el promedio del precio medio hospitalario llegó a 1,19 y el 2021 fue aún mayor, 1,31. Para el año 2022 el peso medio hospitalario fue de 1,14 notando una baja en la complejidad. Por el lado de la producción, vemos que tanto las CMA como los EH han aumentado.

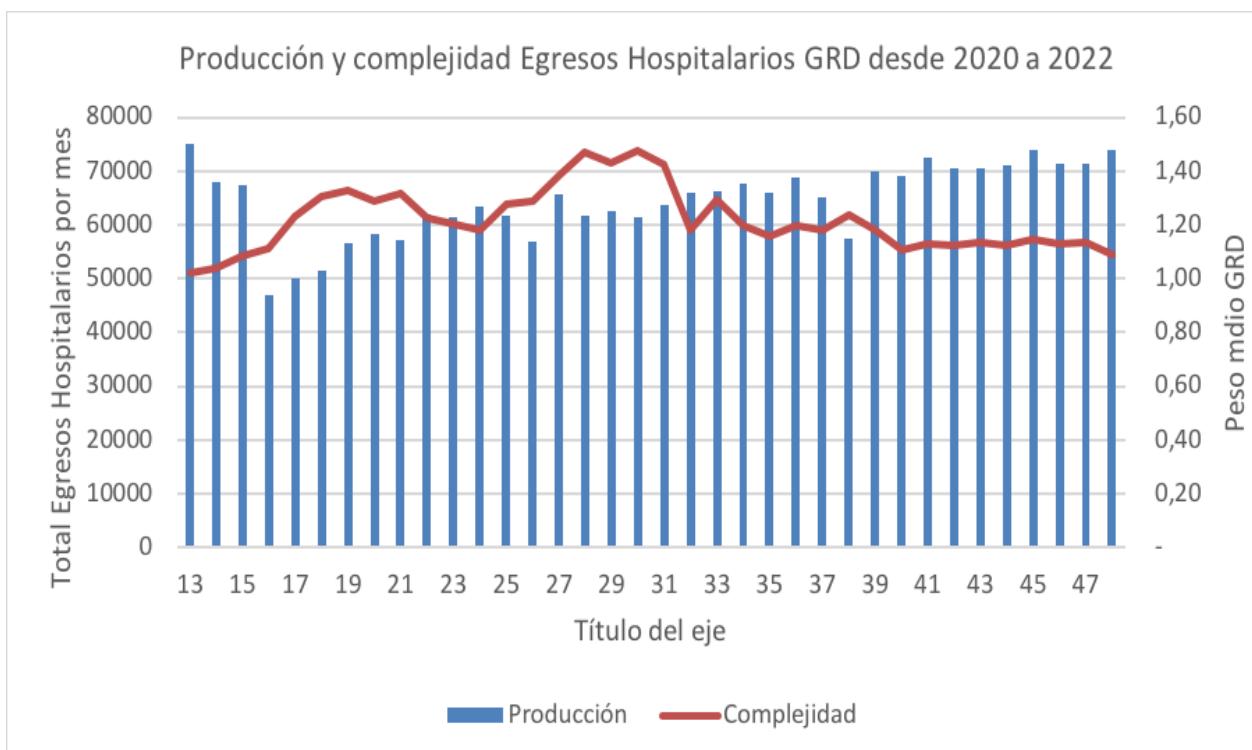
El siguiente gráfico muestra la evolución en la producción y complejidad de los EH desde el 2020 al 2022 en meses, egresos hospitalarios y pesos medios respectivamente. Se observa en el 4to mes del 2020 hay una considerable baja en la producción y se asocia un incremento en el peso medio. Este fenómeno se evidencia mantiene en los meses siguientes. Este fenómeno corresponde a la primera crisis sanitaria. Luego a mediados del 2021 se observa una crisis. Luego en el 2022 la productividad de los EH ha aumentado consistentemente, así como se observa una caída del peso medio. En definitiva, ambos indicadores fueron sensibles a los vaivenes de la Pandemia, y refuerza la idea que el GRD puede ser utilizado tanto para designar recursos como para la gestión sanitaria.

Tabla Producción y complejidad asociada del total de hospitales con sistema de registro GRD para los años 2020, 2021 y 2022

Año	Cirugía Mayor	Transferencia CMA	Peso medio CMA	Egreso Hospitalario	Transferencia EH	Peso medio EH
	Ambulatoria					
2020	82.356	\$ 73.570.200	0,63	717.817	\$ 1.374.813.478	1,19
2021	108.587	\$ 115.391.060	0,65	768.634	\$ 1.715.966.716	1,31
2022	163.331	\$ 158.880.332	0,62	836.504	\$ 1.738.433.858	1,14

Fuente: División Comercialización.

Gráfico Producción y complejidad Egresos Hospitalarios GRD desde 2019 a 2022



Fuente: División Comercialización.

- GRD para financiar hospitalizaciones en Clínicas Privadas**

Se destaca que el peso medio de las hospitalizaciones en el sector privado es de 2.42, lo cual da cuenta de la alta complejidad de los casos.

Tabla Egresos Privados con convenio GRD con Fonasa

Año-Mes egreso (Descripción)	Egresos	Peso GRD Medio (Todos)
2022-Enero	274	1,56
2022-Febrero	791	2,15
2022-Marzo	840	2,92
2022-Abril	507	3,15
2022-Mayo	474	2,55
2022-Junio	536	2,22
2022-Julio	555	2,09
2022-Agosto	518	2,17
2022-Septiembre	452	2,50
2022-Octubre	414	2,23
2022-Noviembre	455	2,34
2022-Diciembre	345	2,63
<b>Total año 2022</b>	<b>6.161</b>	<b>2,42</b>

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

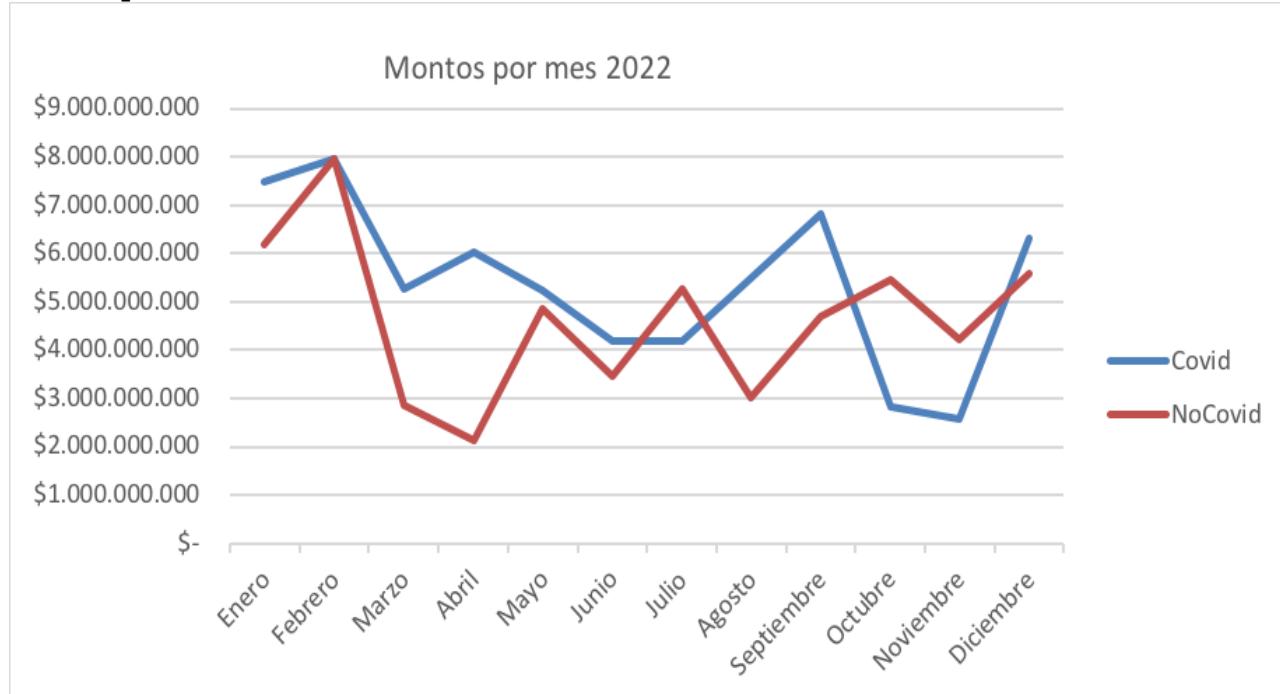
La siguiente tabla y gráfico, muestra los montos retribuidos a los prestadores privados mediante este mecanismo de pago, el cual depende de la actividad y complejidad de los pacientes a los que atendieron.

Tabla Montos facturados mensuales en atenciones Covid y No Covid 2022

Año 2022	Covid		No Covid		TOTAL	
	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto	Cantidad	Monto
Enero	410	\$ 7.498.552.057	589	\$ 6.181.358.021	999	\$ 13.679.910.078
Febrero	439	\$ 7.969.571.060	813	\$ 7.965.794.559	1252	\$ 15.935.365.619
Marzo	193	\$ 5.272.401.396	202	\$ 2.855.873.111	395	\$ 8.128.274.507
Abrial	371	\$ 6.028.694.146	192	\$ 2.129.704.812	563	\$ 8.158.398.958
Mayo	302	\$ 5.230.170.008	455	\$ 4.865.806.980	757	\$ 10.095.976.988
Junio	218	\$ 4.178.586.746	285	\$ 3.462.198.157	503	\$ 7.640.784.903
Julio	182	\$ 4.187.919.605	454	\$ 5.271.769.912	636	\$ 9.459.689.517
Agosto	437	\$ 5.488.669.459	378	\$ 3.022.574.393	815	\$ 8.511.243.852
Septiembre	318	\$ 6.803.126.156	506	\$ 4.682.986.647	824	\$ 11.486.112.803
Octubre	174	\$ 2.813.788.031	534	\$ 5.464.409.158	708	\$ 8.278.197.189
Noviembre	251	\$ 2.572.774.315	438	\$ 4.219.438.159	689	\$ 6.792.212.474
Diciembre	391	\$ 6.323.080.111	476	\$ 5.573.492.601	867	\$ 11.896.572.712
<b>Total general</b>	<b>3686</b>	<b>\$ 64.367.333.090</b>	<b>5322</b>	<b>\$ 55.695.406.510</b>	<b>9008</b>	<b>\$ 120.062.739.600</b>

Fuente: División Comercialización  
Gráfico Distribución del gasto por prestaciones hospitalarias COVID y No

## COVID por mes en la MLE



Fuente: División Comercialización

Como ha se ha mencionado, en esta transición a una nueva normalidad, los casos de hospitalización de casos COVID ha disminuido, así también la presión asistencial de las clínicas para atender personas beneficiarias de Fonasa por COVID. El siguiente gráfico muestra la disminución del monto asociado casos COVID junto con un ascenso del monto transferido por casos No COVID.

Gráfico Evolución del gasto en hospitalizaciones por COVID y No COVID en prestadores privados vía MLE desde 2020 al 2022.



Fuente: División Comercialización

### • Compra Directa de Fonasa

Se refiere a los recursos que se usan para cumplir las obligaciones legales hacia los beneficiarios. Esta compra de atenciones a otros establecimientos, se realizan cuando en la Red Pública no existe la capacidad para resolver la atención que necesita el paciente, como es la entrega de diálisis, contemplada en las garantías GES, o la derivación de pacientes a solicitud de los hospitales.

La compra directa permite resolver problemas graves de salud o también, cumplir con la obligación legal de derivar a un segundo prestador cuando la garantía de oportunidad en GES no es cumplida por el establecimiento público. También aplica para las atenciones de urgencia vital en un centro privado cuando acude un paciente por la urgencia que requiere su atención, la que luego deberá ser pagada por Fonasa. Todos los años se establece un presupuesto para seguir fortaleciendo el Sector Público y aumentar con esto la cantidad de camas para cuidados intermedios o intensivos. Dado que existe una capacidad limitada en el número de camas, la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), a solicitud de los hospitales, deriva atenciones hacia prestadores que no pertenecen a la Red Pública, en convenio con Fonasa, bajo una serie de criterios competitivos y transparentes que en ningún caso permiten realizar estas derivaciones a discreción del seguro.

Durante 2022 el presupuesto en compra directa alcanzó a M\$476.935.144 que es un 4,3% del gasto en prestaciones del año.

- **Convenio de Diálisis**

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

Para poder mantener el tratamiento, considerando la demanda actual de pacientes que lo requieren fuera de la Red Pública, Fonasa mantiene convenio con 215 centros privados y 3 centros municipales a lo largo del país. De esta manera, cumple con la garantía establecida para sus personas beneficiarias que requieren, de al menos, 3 sesiones semanales.

- **Pagos Ley de Urgencia**

La Ley de Urgencia permite a la población beneficiaria de Fonasa acceder a un Servicio de Urgencia Públicos y Privados en el caso de emergencia, urgencia o riesgo de secuela grave, debidamente certificado. La Ley vela por el acceso igualitario a las prestaciones sanitarias, especialmente cuando de esta depende su vida, en el cual Fonasa ofrecerá cobertura financiera entre el 60 y 90% durante su periodo más crítico, luego el paciente o su responsable legal deberá decidir la modalidad de atención de su post estabilización entre la MAI con Copago Cero o la MLE con un mayor riesgo financiero.

En 2022 el número total de casos de Ley de Urgencia validados por Contraloría de Fonasa fue de 25.816 pacientes; esta cifra representa un aumento de 29,3% en comparación a 2021.

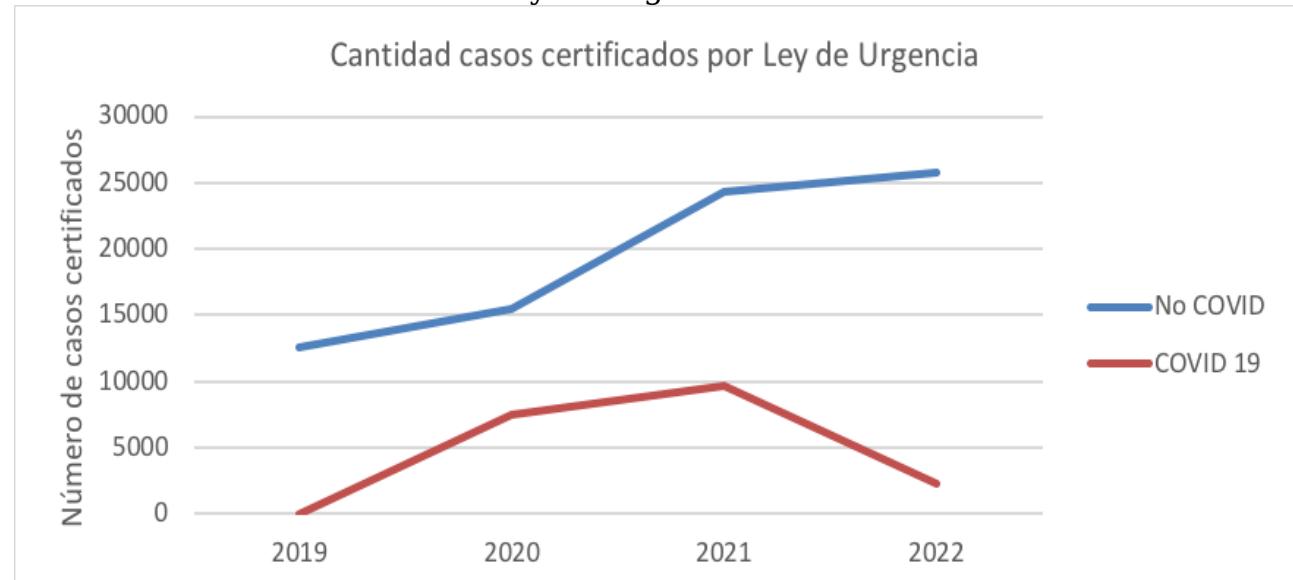
Tabla Casos certificados de Ley de urgencia 2020-2022

Me Ingreso	Año ingreso			% Variación mensual y anual 2020, 2021 y 2022
	2020	2021	2022	
enero	1.045	1.813	2.022	-5,4%
febrero	965	1.550	1.718	-15,0%
marzo	909	1.715	1.949	13,4%
abril	874	1.771	1.974	1,3%
mayo	1.086	2.129	2.220	12,5%
junio	1.015	1.947	2.354	6,0%
julio	1.412	2.232	2.331	-1,0%
agosto	1.580	2.326	2.293	-1,6%
septiembre	1.631	2.186	2.212	-3,5%
octubre	1.634	2.290	2.193	-0,9%
noviembre	1.619	2.170	2.333	6,4%
diciembre	1.729	2.138	2.217	-5,0%
<b>Total general</b>	<b>15.499</b>	<b>24.267</b>	<b>25.816</b>	<b>29,3%</b>

Fuente: División Contraloría (Right Now en casos certificados ley de urgencia y UGCC en casos COVID)

Si se compara 2021 con el 2022, los casos de COVID 19 certificados en la Ley de Urgencia, cayeron en un 76%, mientras que los no COVID 19 aumentaron en un 6%. Resultados que dan cuenta del retroceso de la severidad de los casos COVID en el año 2022. Se observa en los gráficos, la tendencia descrita.

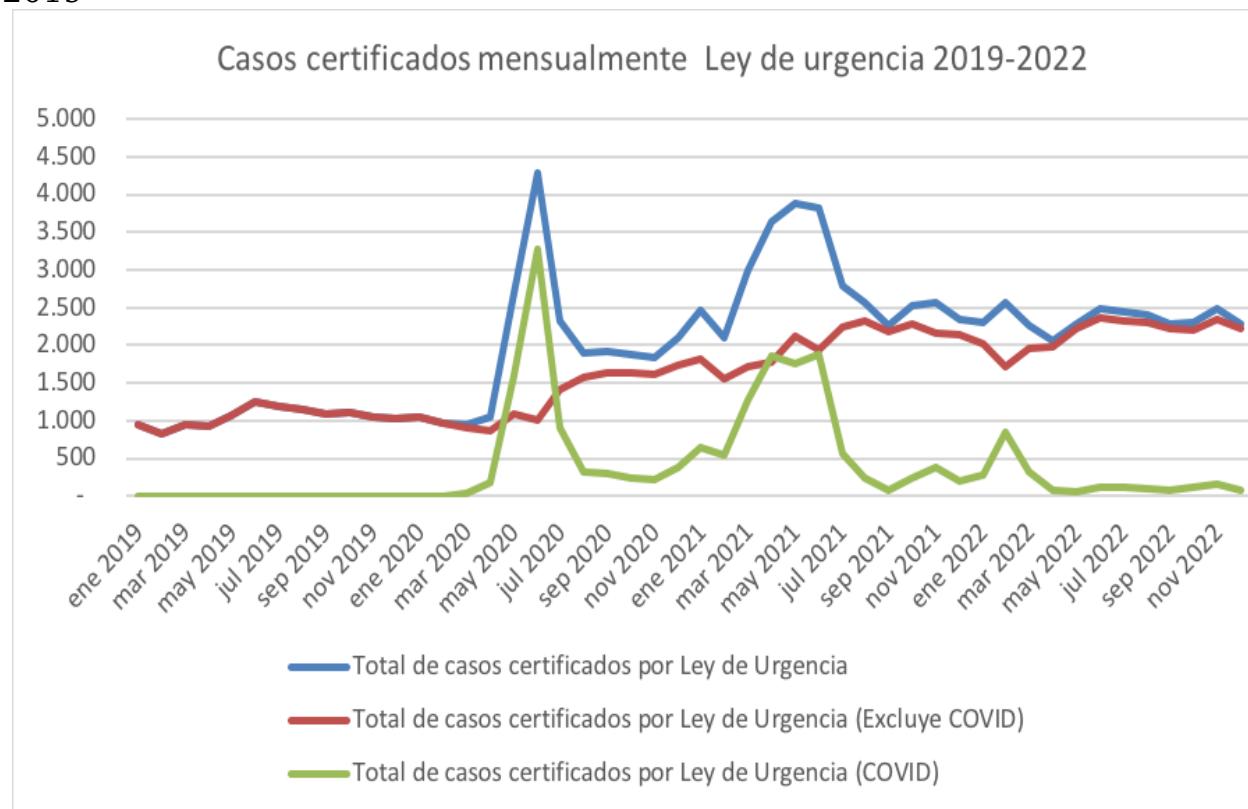
Gráfico Casos certificados de Ley de urgencia 2019-2022



Fuente: Elaborado en Dpto. Estudios y Estadísticas a partir de información de División Contraloría

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

### Gráfico Evolución de Casos certificados de Ley de urgencia por mes desde 2019



Fuente: Elaborado en Dpto. Estudios y Estadísticas a partir de información de División Contraloría Fonasa

Tabla Pagos Ley de Urgencia 2021 y 2022 Validados por contraloría FONASA.

<b>Mes de aprobación</b>	<b>Número de Casos aprobados para pago</b>	
	<b>2021</b>	<b>2022</b>
enero	875	1.712
febrero	922	1.158
marzo	1.484	1.252
abril	1.580	1.133
mayo	981	769
junio	1.069	6.582
julio	990	1.244
agosto	973	1.077
septiembre	1.264	4.020
octubre	1.306	1.168
noviembre	1.219	5.214
diciembre	1.946	1.493
<b>Total general</b>	<b>14.609</b>	<b>26.822</b>

Fuente: División Contraloría

- **Segundo Prestador GES**

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

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

En esta línea, destaca que 22.287 casos GES fueron derivados a un segundo prestador. De este total, más del 50% corresponde a personas que presentan alguno de los problemas de salud que se detallan o bien, que requirieron de distintas prestaciones o tratamientos como endoprótesis de cadera, cáncer de mama, colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula, cáncer colorrectal y tratamiento quirúrgico de cataratas. En las Tablas siguientes se presenta el número de derivados GES por prestación.

Tabla Segundo Prestador por mes del 2022

2022/Mes	<b>Segundo Prestador GES por mes del 2022</b>		
	Jurídico	Natural	Total
enero	17	110	127
febrero	24	110	134
marzo	29	122	151
abril	46	208	254
mayo	39	236	275
junio	32	216	248
julio	52	211	263
agosto	45	218	263
septiembre	28	194	222
octubre	26	152	178
noviembre	45	176	221
diciembre	33	110	143
<b>TOTAL</b>	<b>416</b>	<b>2.063</b>	<b>2.479</b>

Fuente: División Comercialización.

Tabla Número de casos derivados a Segundo Prestador GES en 2022 por problema de salud

Segundo Prestador GES por año problema de salud 2022		Nº Casos
Nº	PS Problema de Salud	
11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS	3.861
26	COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS	2.732
8	CÁNCER DE MAMA EN PERSONA DE 15 AÑOS Y MÁS	2.631
	ENDOPROTESIS TOTAL CADERA PERSONAS 65 Y MÁS CON ARTROSIS CADERA CON	2.004
12	LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA	
35	TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS	1.432
70	CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	1.218
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	933
1	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5	905
44	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DEL NUCLEO PULPOSO	838
3	CÁNCER CERVICO UTERINO	810
83	CÁNCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	671
27	CÁNCER GÁSTRICO	550
43	TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	546
17	LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	492
82	CÁNCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	381
	TRASTORNOS DE GENERACION IMPULSO Y CONDUCCIÓN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS QUE	369
25	REQUIEREN MARCAPASO	
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA	304
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LA VÁLVULA AÓRTICA EN	
74	PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	260
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	254
81	CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	233
71	CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL	151
10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESCOLIOSIS EN PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS	144
30	ESTRABISMO EN PERSONAS MENORES DE 9 AÑOS	119
45	LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	94
72	CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	78
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LESIONES CRÓNICAS DE VÁLVULAS MITRAL Y TRICÚSPIDE	
79	PERSONAS 15 AÑOS Y MÁS	76
16	CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	55
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	42
36	AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS	22
9	DISRAFIAS ESPINALES	12
2	CARDIOPATÍA CONGÉNITA OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	11
67	ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE	7
	TRATAMIENTO MÉDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS CADERA Y/O	
41	RODILLA LEVE O MODERADA	6
56	HIPOAUDIOLOGÍA BILATERAL EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS QUE QUIEREN USO DE AUDÍFONO	6
65	DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS	6

84	MIELOMA MÚLTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	6
73	OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	4
13	FISURA LABIOPALATINA	3
55	GRAN QUEMADO	3
57	RETINOPATÍA DEL PREMATURO	3
14	CÁNCER EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS	2
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	2
42	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES	2
50	TRAUMA OCULAR GRAVE	2
77	TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA EN MENORES DE 4 AÑOS	2
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	1
24	PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO	1
33	HEMOFILIA	1
64	PREVENCION SECUNDARIA ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL	1
85	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	1
<b>Total general</b>		<b>22.287</b>

Fuente: División Comercialización.

- Actividad Hospitalaria en Clínicas Privadas

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

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

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

Nº	PRESTADOR
1	CLINICA BICENTENARIO SPA
2	CLINICA BIO BIO SPA
3	CLINICA CHILLAN S.A.
4	CLINICA COLONIAL S A
5	CLINICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMAN S.A.
6	CLINICA LOS ANDES S A (LOS ANGELES)
7	CLINICA PUERTO MONTT SPA
8	CLINICA REGIONAL LIRCAY SPA
9	CLINICA VESPUCIO S.A.
10	CORP DE BENEFICENCIA OSORNO
11	HOSPITAL CLINICO DEL SUR SPA
12	HOSPITAL CLINICO VINA DEL MAR S A
13	MUTUAL DE SEGURIDAD CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION
14	SERVICIOS MEDICOS TABANCURA S A
15	SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS EDUSALUD LIMITADA
16	SERVISALUD S A LOS CARRERA
17	SOC MEDICA DE ESTABLECIMIENTOS CLINICOS DE SALUD S A (ISAMEDICA)
18	CLINICA IQUIQUE
19	CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO
20	CLINICA ALEMANA DE TEMUCO
21	CLÍNICA ALEMANA VALDIVIA
22	CLINICA ANDES PUERTO MONTT S.A. EX UNIVERSITARIA
23	CLINICA ANTOFAGASTA (BUPA)
24	CLINICA ATACAMA
25	CLINICA AVANSALUD PROVIDENCIA
26	CLINICA INDISA
27	CLINICA REGIONAL DEL ELQUI
28	CLINICA REGIONAL LA PORTADA DE ANTOFAGASTA SPA
29	CLINICA SAN JOSE DE ARICA (BUPA)
30	CLINICA SANTA MARIA S.A.
31	CLINICA SERVICLINICA LOS LEONES
32	CLINICA TARAPACA
33	CLINICA VALPARAISO SOCIEDAD POR ACCIONES
34	ENSENADA
35	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
36	HOSPITAL DEL TRABAJADOR - ACHS
37	INMOBILIARIA INVERSALUD SPA (CLINICA MAYOR DE TEMUCO)
38	NUEVA CLINICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS S.A.
39	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
40	ANDES SALUD EX CLINICA UNIVERSITARIA DE CONCEPCION S.A.
41	SOCIEDAD ADMINISTRADORA CLINICA MIRAFLORES S.A.
42	CLINICA BUPA SANTIAGO
43	CLINICA DE SALUD INTEGRAL S.A.
44	CLINICA EL LOA
45	CLINICA MAGALLANES S.A.
46	CLINICA PUERTO VARAS
47	FUNDACION DE SALUD EL TENIENTE
48	HOSPITAL CLINICO DE LA FUERZA AEREA GRAL DR RAUL YAZIGI JAUREGUI
49	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
50	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE (TRATO DIRECTO ADULTOS)
51	HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO
52	HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEF VINA DEL MAR
53	UTP PUC- SAN CARLOS

Fuente: División Comercialización

La evolución de la Pandemia COVID hacia una nueva normalidad se observa en la evolución de prestaciones de salud asociado al COVID en la MLE. No

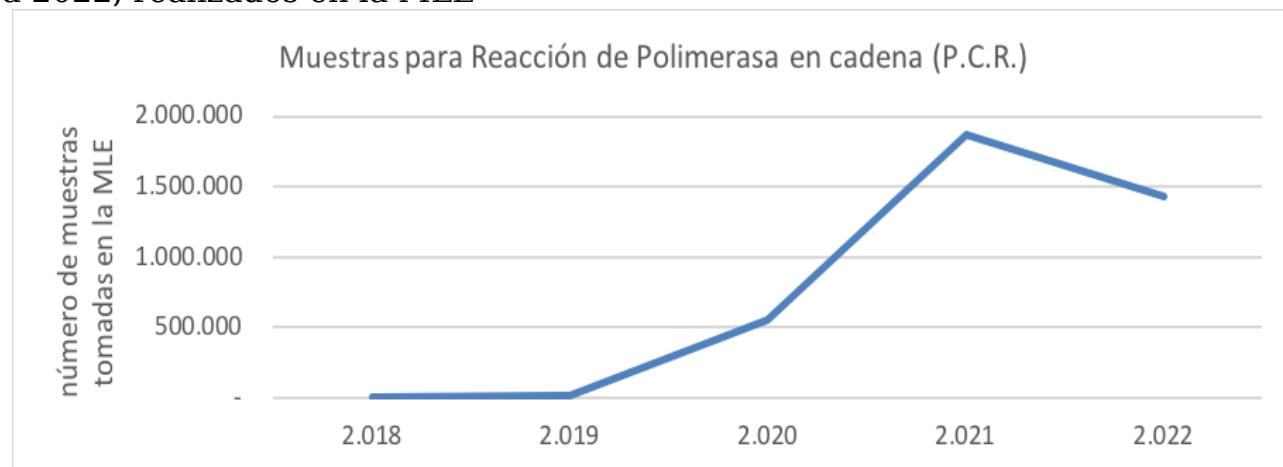
se espera que este valor llegue a valores cercanos a cero, pero si es esperable que haya una clara tendencia a la baja. Esto es lo que observamos en la siguiente tabla y gráfico

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

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

Fuente: Departamento Desarrollo de Productos.

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



Fuente: Departamento Desarrollo de Productos.

#### • **Fiscalización de la MLE**

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

Durante el periodo 2022 se fiscalizó un total de 630 prestadores, alcanzando un total de \$1.041.738724.- en reintegros relativos al Fondo de Ayuda Médica (FAM) y aplicando multas a beneficio fiscal, por un total de 43.286 UF.

Tabla Fiscalizaciones MLE 2021 y 2022 a nivel Nacional

Tipo Medida	Detalle Medida	Año Cierre de Proceso de Fiscalización					
		2021			2022		
		Nº de Fiscalizaciones	Multa en UF	Monto reintegros en \$	Nº de Fiscalizaciones	Multa en UF	Monto reintegros en \$
	<b>Sin Infracciones</b>	64	-	-	129	-	-
	<b>Con Advertencia</b>	164	-	1.460.710	54	-	812.360
	<b>Absolución</b>	2	-	-	5	-	473.480
<b>Sanción</b>	Amonestación	145	15.770	220.641.220	147	12.439	152.443.576
	Suspensión	32	9.314	246.478.103	24	4.547	33.981.280
	Cancelación	223	89.788	4.425.691.518	64	26.300	854.028.028
	<b>Total Sanción</b>	400	114.872	4.892.810.841	235	43.286	1.040.452.884
	<b>Total Nacional</b>	<b>630</b>	<b>114.872</b>	<b>4.894.271.551</b>	<b>423</b>	<b>43.286</b>	<b>1.041.738.724</b>

Fuente: División Contraloría

Gráfico Proporción de Sanciones aplicadas del total de Fiscalizaciones

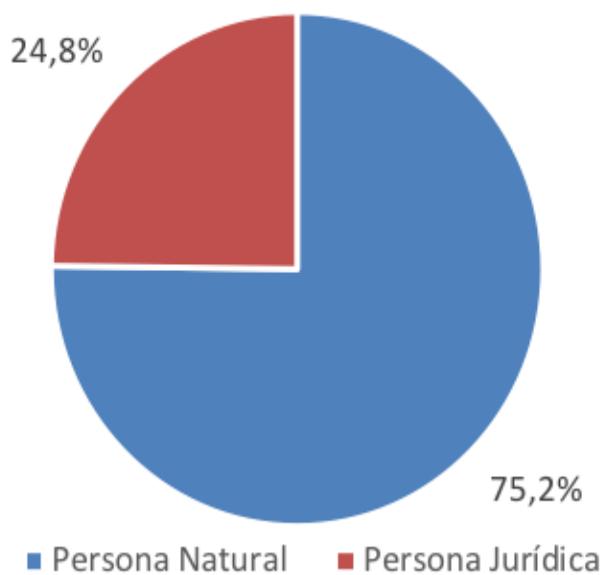


Fuente: División Contraloría

Los prestadores fiscalizados corresponden en un 75.2% a personas naturales, dentro de ellos un 82.08% de los procesos se concentra en las áreas relativas a los grupos 01, 06, 09 y 01 del arancel que conforma el régimen de prestaciones para la Modalidad, dichos códigos arancelarios corresponden a los que registran mayor cantidad de emisión de prestaciones y, asimismo, registran la mayor cantidad de prestadores en convenio MLE actualmente. Los grupos corresponden a: Atención Abierta (Medicina General y Especialidades), Kinesiología y Terapia Ocupacional, Psiquiatría y Psicología Clínica, respectivamente.

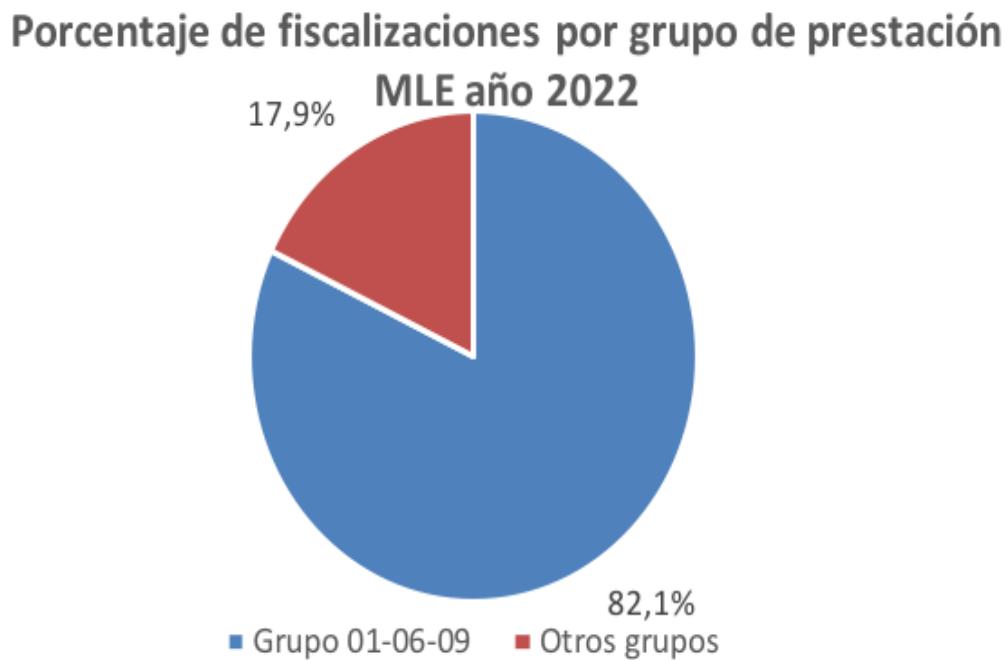
Gráfico porcentaje de tipo de prestador fiscalizado el 2022

Porcentaje por Tipo de prestador fiscalizado año 2022



Fuente: División Contraloría

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



Fuente: División Contraloría

Sobre la base del análisis del comportamiento histórico de los prestadores inscritos en la modalidad y a fin de dar cabal cumplimiento a las funciones

encargadas, se cuenta con medidas de alto impacto que son evidenciadas en el monitoreo permanente que realiza la Institución y que permiten implementar planes para el control de eventuales fraudes, una de las principales herramientas corresponde a nuestra plataforma de reporte de priorización para la fiscalización MLE, herramienta que en base a los criterios definidos por el área de negocio, nomina a los prestadores en 5 listas de acuerdo a prioridad, este desarrollo se logra implementar el año 2021. Al compararlo con el 2022, nos permite evidenciar una variación a la baja de un 67,78% para prestadores ubicados en lista 1 respecto del total alertado, a partir de ello, es posible inferir un cambio en el comportamiento de los prestadores producto de las acciones de fiscalización realizadas.

- Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayores**

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

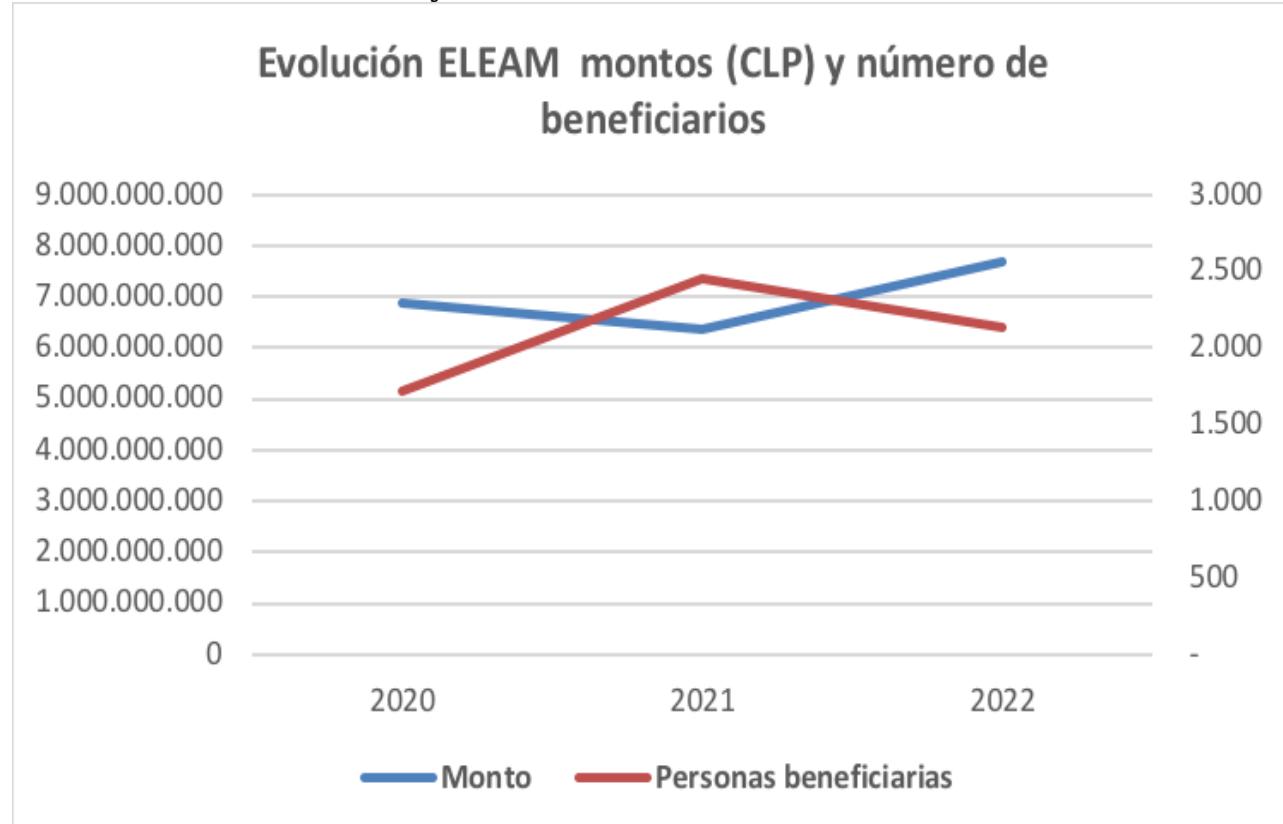
Actualmente, existen 5 entidades que prestan atención a 2.135 Adultos Mayores residentes.

Tabla Evolución Beneficiarios ELEAM

Prestador	Montos pagados ELEAM (CLP)	Nº beneficiarios
Congregación Pequeña Obra de la Divina Providencia	185.422.458	54
Fide XII	99.609.138	28
Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo	1.518.790.078	386
Fundación las Rosas de Ayuda Fraterna	5.753.460.773	1637
Ilustre Municipalidad de Victoria	115.224.766	30
<b>TOTAL</b>	<b>7.672.507.213</b>	<b>2.135</b>

Fuente: División Comercialización.

Gráfico Evolución montos y beneficiarios.



Fuente: División Comercialización.

- **Diálisis**

En Chile, a partir del año 2005, el tratamiento dialítico está incorporado al AUGE/GES. Actualmente, se dializan cerca de 24.000 personas de las cuales un 10% lo hacen en los establecimientos públicos. Para poder brindar cobertura y acceso, Fonasa requiere contratar servicios de diálisis a privados para el 90% de los pacientes. Durante el año 2022 se debió enfrentar serias complicaciones que afectaron directamente a los pacientes producto del diseño de una licitación de servicios de hemodiálisis efectuada el año 2021. Se logró evitar el traslado de más de 800 personas en tratamiento de sus centros de diálisis de origen a uno nuevo licitado. Esta situación surge de una interpretación errónea de las bases de licitación del 2021 en que FONASA estaba obligado a trasladar pacientes a los centros que estuviesen en el ranking, afectando gravemente la calidad de vida de las personas.

Ante esta grave situación y múltiples reclamos, esta administración solicitó un pronunciamiento a la Superintendencia de Salud, quien ratificó la interpretación realizada por Fonasa en el sentido de no prosperar con la medida de traslado, es decir la autoridad define que los pacientes de diálisis no deben trasladarse a los centros de diálisis adjudicados de acuerdo con la licitación, quedándose en su centro de origen donde pertenecen.

Por otro lado, para enfrentar los reclamos de los prestadores privados por problemas de financiamiento ocasionados por la pandemia, la licitación antes señalada, el costo de implementación de reglamento de diálisis (decreto supremo N° 45), FONASA llevó a cabo un "Estudio de costo esperado individual de la sesión de hemodiálisis" a fin de actualizar los

aranceles, que fue presentado a la Directiva de la Asociación Nacional de prestadores de diálisis ANADI.

El estudio de costo fue llevado a cabo por las Facultades de Economía y Negocios y la escuela de Salud pública de la Universidad de Chile, para la determinación de los costos reales de una sesión de diálisis, lo que permite aplicar reajustabilidad para el próximo año del precio de una diálisis por sesión.

Además, se constituyó una Mesa de trabajo con la sociedad de nefrología y se desarrolló un convenio de colaboración con FONASA para avanzar en la medición de calidad de la diálisis en Chile.

- **Disminución del tiempo de espera**

Desde julio a diciembre 2022 FONASA realizó más de 29.606 derivaciones de personas en Lista de Espera para la resolución integral de intervención quirúrgica a prestadores privados. Gestionó 50 convenios a lo largo del país.

### **3. Gestión Financiera y presupuestaria del Fondo.**

- **Gestión Financiera de Fonasa**

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

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

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

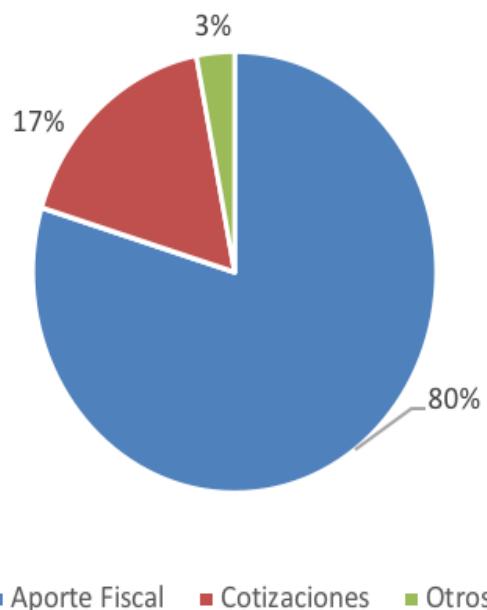
	<b>Presupuesto Inicial 2022</b>	<b>Presupuesto Vigente a octubre 2022</b>	<b>Ejecución acumulada a octubre 2022</b>	<b>Presupuesto Vigente a dicbre. 2022</b>	<b>Ejecución acumulada a diciembre 2022</b>
Aporte Fiscal	7.599.228.239	9.756.094.413	7.829.780.632	10.489.327.158	9.422.424.477
Cotizaciones	1.693.027.138	1.169.853.799	1.680.565.749	1.169.853.799	2.036.863.153
Otros	898.171.477	524.068.584	301.434.095	521.885.458	360.266.926
<b>Total (1)</b>	<b>10.190.426.854</b>	<b>11.450.016.796</b>	<b>9.811.780.476</b>	<b>12.181.066.415</b>	<b>11.819.554.556</b>

Fuente: División Gestión Financiera.

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

Gráfico Proporción (%) de ingresos de Fonasa.

Proporción de ingresos de Fonasa (MS)



Fuente: División Gestión Financiera

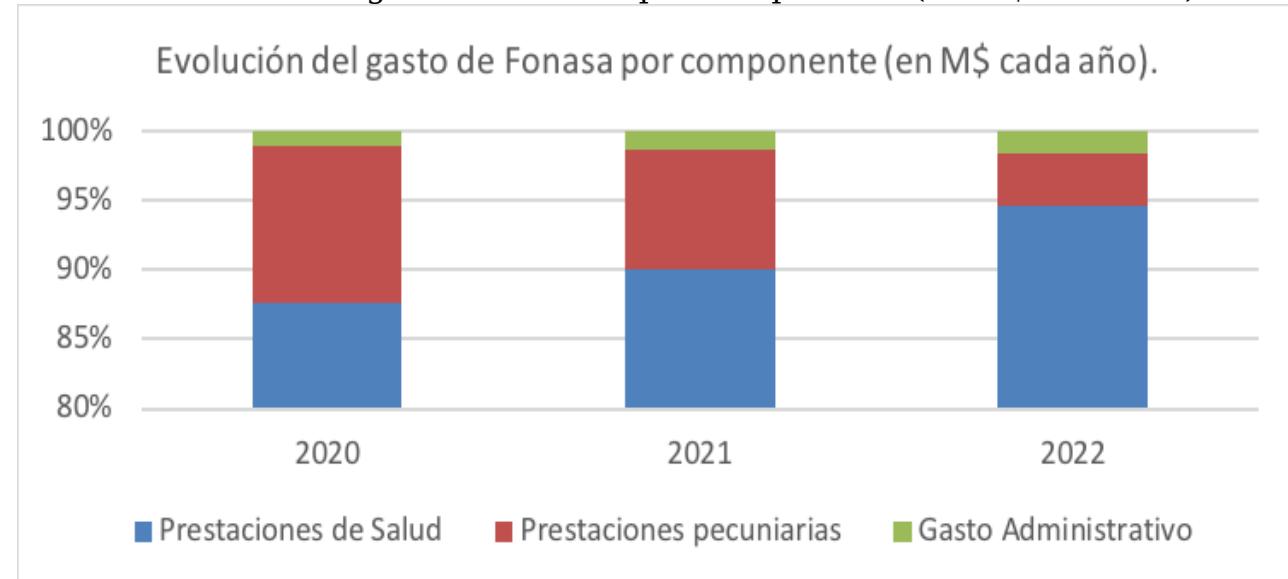
En el año 2022, el 95% del gasto total de Fonasa fue destinado a financiar prestaciones de salud de las personas beneficiarias, equivalente a M\$ 11.150.209.442. Dicha cifra representa un crecimiento real de 12,4% en comparación a los recursos destinados en 2021.

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

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

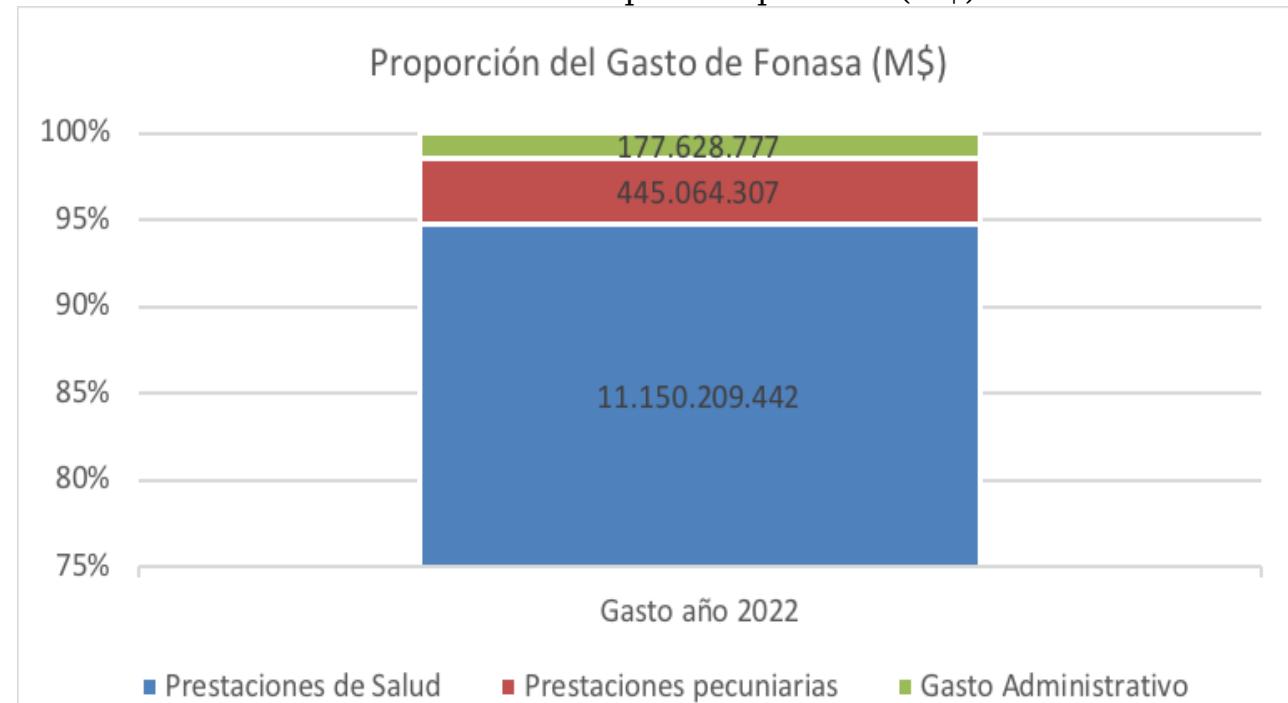
Por otro lado, el gasto administrativo representa el 2% del total y equivale \$177 miles de millones.

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



Fuente: División Gestión Financiera

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



Fuente: División Gestión Financiera

- Gasto en atenciones de Salud**

Con respecto al financiamiento de prestaciones de salud: el 65% del gasto que Fonasa realizó en este ítem, corresponde al financiamiento que otorga a la Red Pública, alcanzando los M\$ 7.227.901.833, con un crecimiento de M\$ 783.453.327 respecto del 2021. Dichos recursos, permiten la operación de todos los Hospitales Públicos y la administración de los Servicios de Salud. Asimismo, durante 2022 Fonasa financió la Atención Primaria de Salud mediante el per-cápita municipal junto con programas de reforzamiento por un total de M\$ 2.549.127.765 presentando un crecimiento de

M\$251.942.131 respecto del año anterior.

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

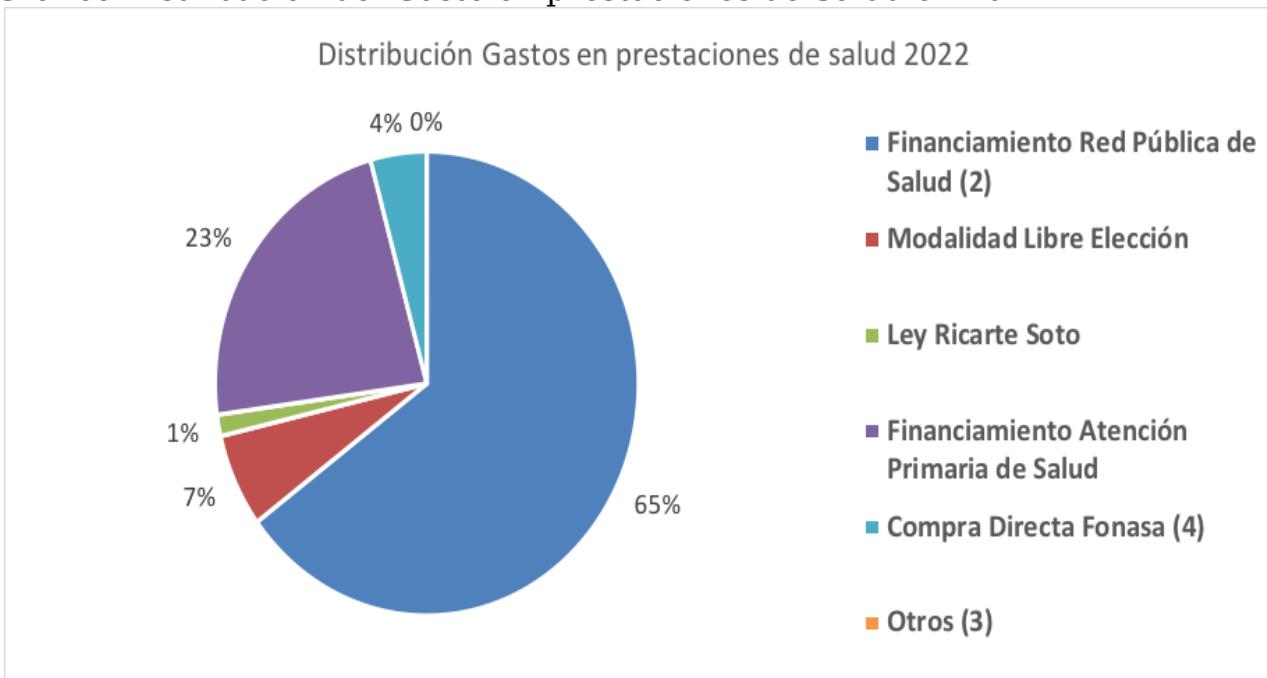
La Modalidad Libre Elección, que permite a los beneficiarios atenderse en la red de prestadores privados en convenio, concentra el 6,5% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud. Es necesario tener presente que esta información no incluye el monto de los copagos realizados por los beneficiarios.

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

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

	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Financiamiento Red Pública de Salud (1)	5.793.021.975	6.444.448.506	7.227.901.833
Modalidad Libre Elección	553.321.199	588.972.174	728.748.156
Ley Ricarte Soto	130.062.886	115.542.495	165.999.999
Financiamiento Atención Primaria de Salud	2.095.328.046	2.297.185.634	2.549.127.765
Compra Directa Fonasa (2)	316.254.101	474.367.881	476.935.144
Otros (3)	1.015.323	1.594.836	1.496.544
<b>Total (4)</b>	<b>8.889.003.530</b>	<b>9.922.111.526</b>	<b>11.150.209.442</b>

Gráfico Distribución del Gasto en prestaciones de Salud en 2022



Fuente: División Gestión Financiera, sistema SIGFE

#### 4. Servicio a las personas y participación de la Comunidad.

- Evolución y caracterización de la población beneficiaria**

A nivel nacional, la población de Fonasa se ubica con la mayor participación en los grandes grupos de aseguramiento vigentes en el Sistema de Salud Chileno. A continuación, se presenta la Tabla y el Gráfico que muestra esta mayor participación:

Tabla Distribución de la población nacional por aseguramiento

Sistema	2020		2021		2022		VAR 2021/20	VAR 2022/21
	Población	%	Población	%	Población	%		
Fonasa	15.142.528	77	15.233.814	77	15.613.584	78	0,60	2,49
Isapre	3.339.226	17	3.329.690	17	3.151.885	16	-0,29	-5,34
Otros	1.086.583	6	1.170.310	6	1.129.257	6	7,71	-3,51
Nacional	<b>19.568.337</b>	<b>100</b>	<b>19.753.464</b>	<b>100</b>	<b>19.894.726</b>	<b>100</b>		

Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas. 1) Cartera Isapre 2022. 2) Proyecciones de Población INE.

A nivel país, 15.613.584 personas están protegidas por Fonasa. Esta cifra corresponde al 78% de la población, considerando las proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) vigentes a la fecha.

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 2021, la población asegurada por Fonasa experimentó un crecimiento anual de 2,6%.

Si se analiza la población de Fonasa, las mujeres representan el 52,44%, estadísticas que se mantienen similares al año previo; cerca del 10% de la población de Fonasa corresponde a extranjeros, 1.397.000 personas.

Sobre los tramos de la población beneficiaria, se observa que el 77,3%, es decir, más de 9 millones de personas, corresponde a titulares de los tramos B, C y D; el 39% 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.

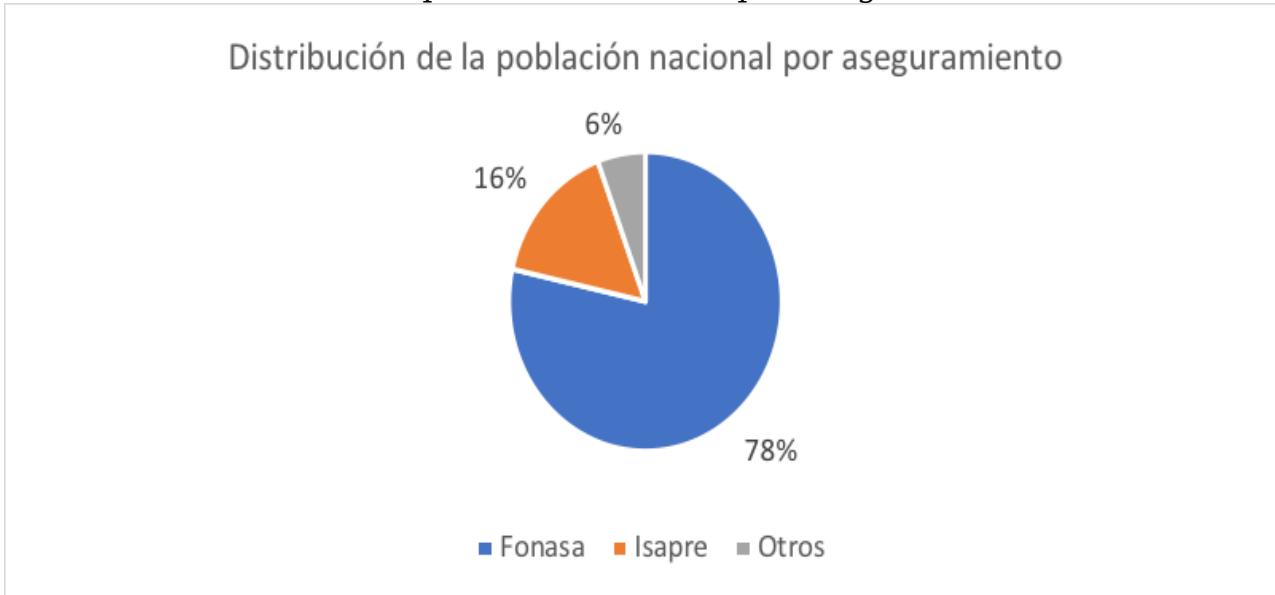
Explicado desde otra perspectiva, significa que las personas que son cargas y pertenecen al Tramo A, representan respectivamente el 6,4% de los beneficiarios de ese tramo; las personas que son cargas de quienes están en los Tramos B, C y D, representan el 22,69% del total de cotizantes beneficiarios. 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 29,3% de la población beneficiada por Fonasa.

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

Entre los titulares de tramos B, C y D que realizaron al menos una cotización, en alguno de los 12 meses del año 2020 (7.772.325 personas), se

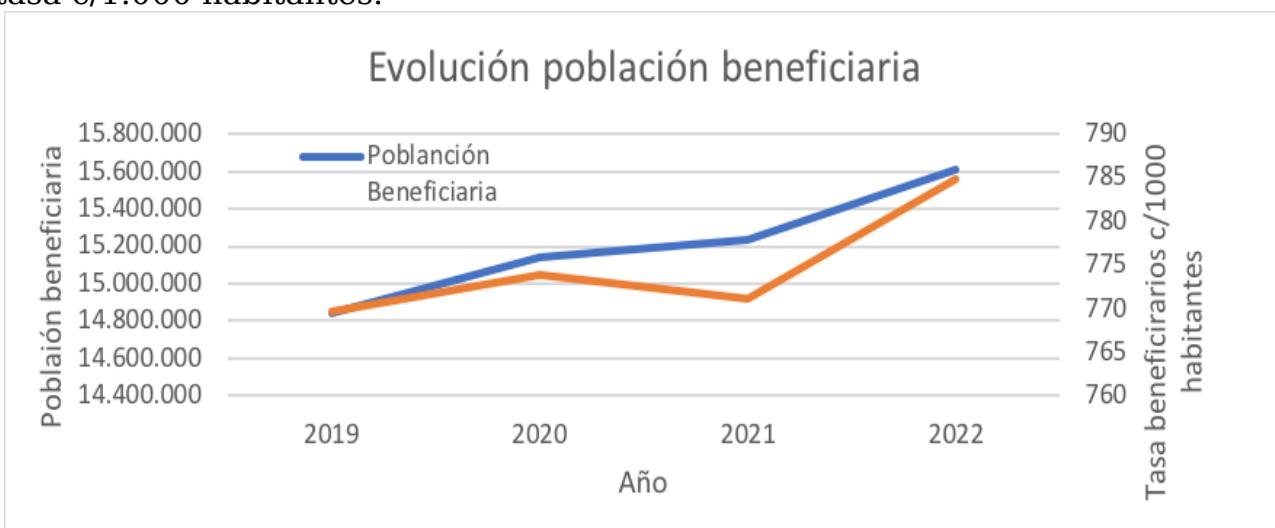
destaca que un 44% registró una renta imponible promedio inferior a 350 mil pesos mientras que 9 de cada diez afiliados con cotizaciones percibieron rentas mensuales inferiores a 1 millón de pesos en promedio.

Gráfico Distribución de la población nacional por aseguramiento.



Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas

Gráfico Evolución en años desde 2019 al 2022 de población beneficiaria con tasa c/1.000 habitantes.



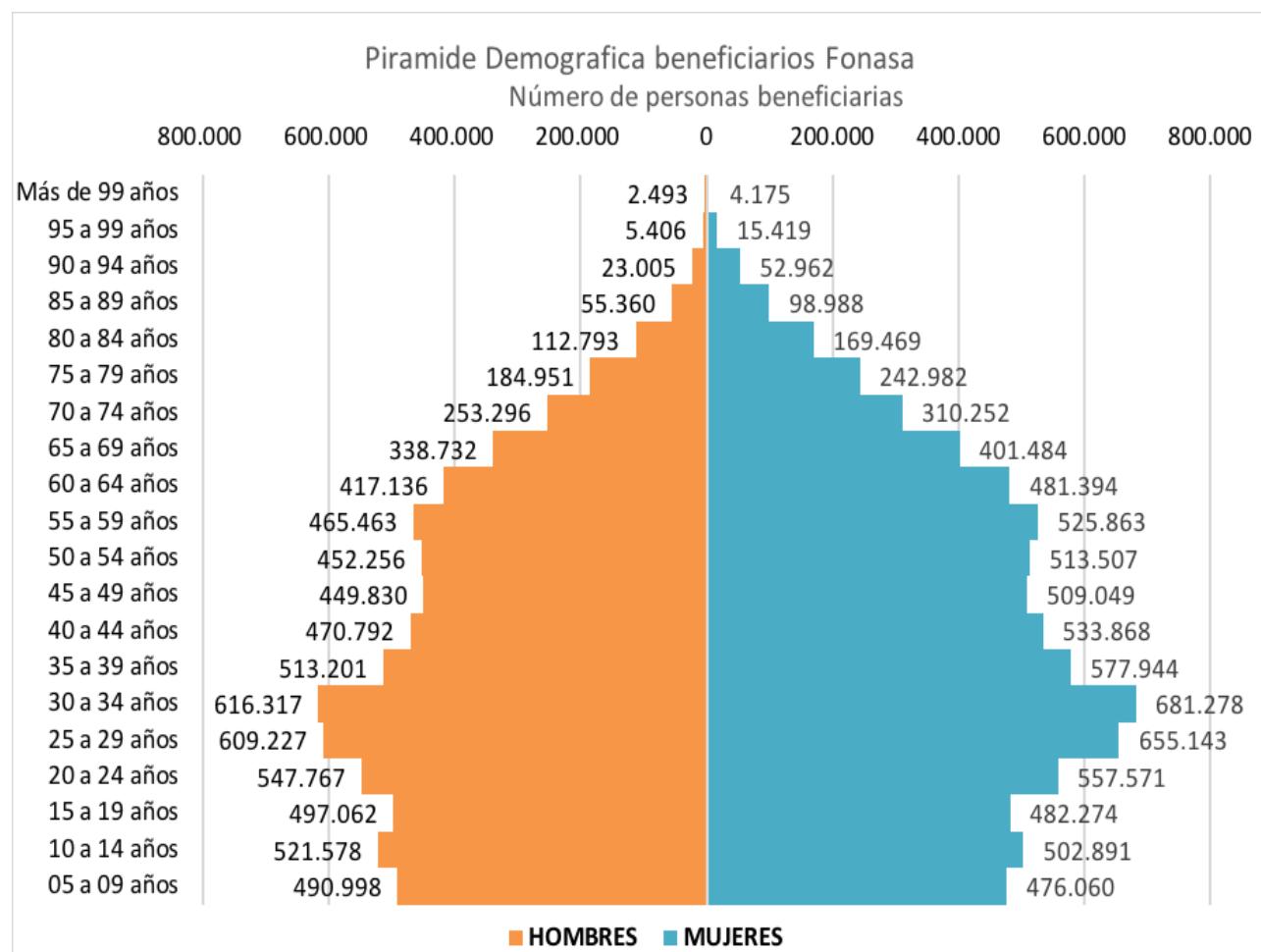
Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas

Tabla Distribución de la población beneficiaria por tramo de edad y sexo.

<b>Tramo de edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Sin inf.</b>	<b>Total</b>
00 a 02	223.719	215.660		439.379
03 a 04	176.466	169.297		345.763
05 a 09	490.998	476.060		967.058
10 a 14	521.578	502.891		1.024.469
15 a 19	497.062	482.274		979.336
20 a 24	547.767	557.571		1.105.338
25 a 29	609.227	655.143		1.264.370
30 a 34	616.317	681.278		1.297.595
35 a 39	513.201	577.944		1.091.145
40 a 44	470.792	533.868		1.004.660
45 a 49	449.830	509.049		958.879
50 a 54	452.256	513.507		965.763
55 a 59	465.463	525.863		991.326
60 a 64	417.136	481.394		898.530
65 a 69	338.732	401.484		740.216
70 a 74	253.296	310.252		563.548
75 a 79	184.951	242.982		427.933
80 a 84	112.793	169.469		282.262
85 a 89	55.360	98.988		154.348
90 a 94	23.005	52.962		75.967
95 a 99	5.406	15.419		20.825
Más de 99	2.493	4.175		6.668
SIN INF.	4.979	2.521	706	8.206
<b>TOTAL</b>	<b>7.432.827</b>	<b>8.180.051</b>	<b>706</b>	<b>15.613.584</b>

Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas

Gráfico Pirámide demográfica población beneficiaria Fonasa 2022



Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas

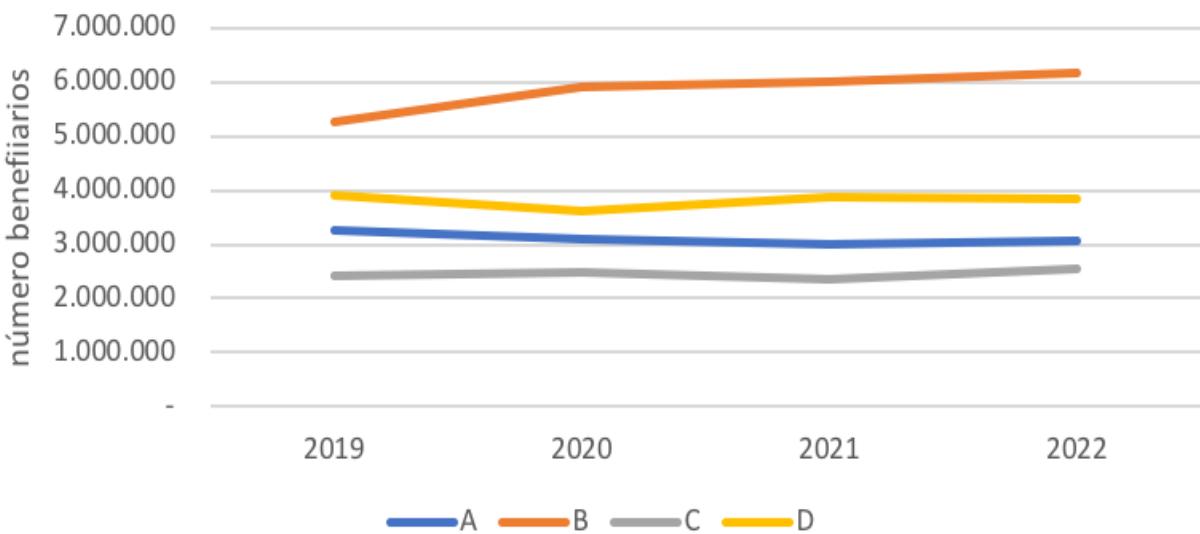
Tabla Distribución de la población beneficiaria según tramo.

TRAMO	DIC 2019	DIC 2020	DIC 2021	DIC 2022
<b>A</b>	3.272.101	3.108.099	2.999.241	3.061.800
<b>B</b>	5.261.606	5.921.159	6.001.917	6.155.357
<b>C</b>	2.408.784	2.490.305	2.370.547	2.544.949
<b>D</b>	3.899.086	3.622.965	3.862.109	3.851.478
<b>TOTAL</b>	<b>14.841.577</b>	<b>15.142.528</b>	<b>15.233.814</b>	<b>15.613.584</b>

Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas

Gráfico Evolución población beneficiaria por tramo desde 2019 al 2022.

Evolución población beneficiaria por tramo  
2019 al 2022



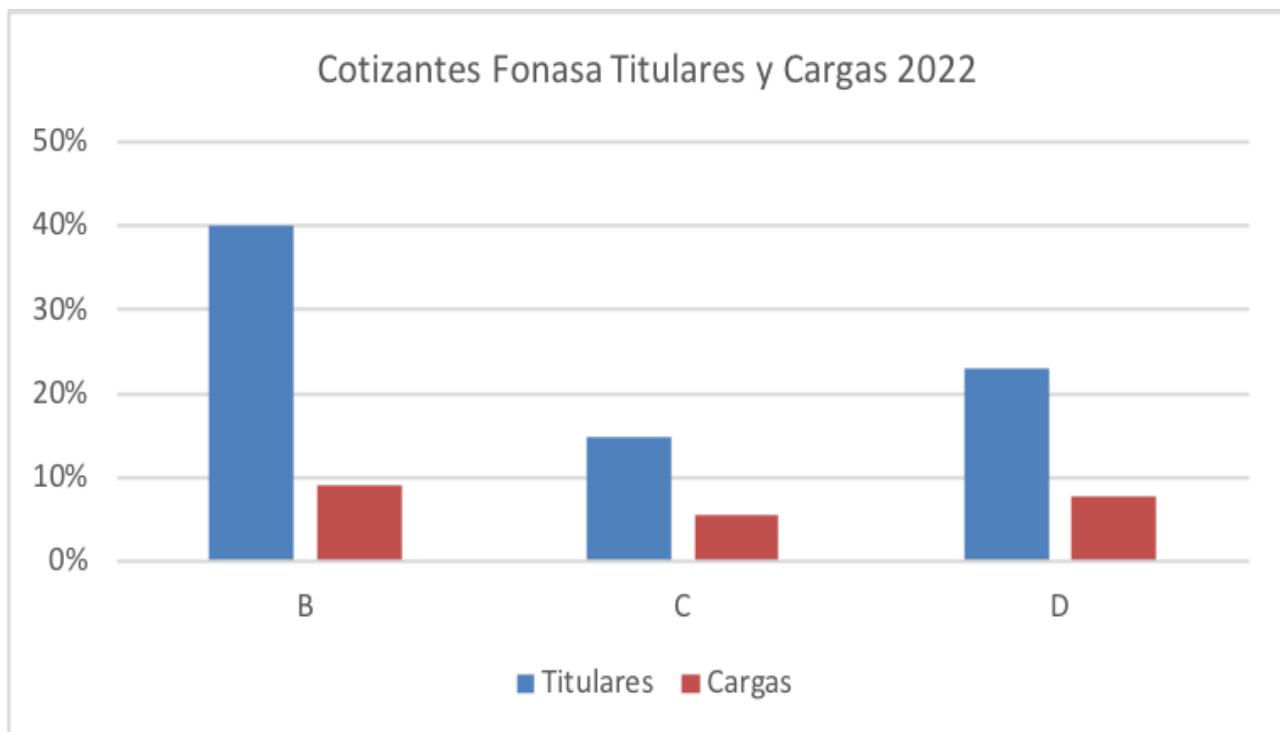
Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas

Tabla Distribución población de Titulares y Cargas por tramo de renta.

Tramo Renta (\$)	B		C		D		Total
	Acreditados	Cargas	Acreditados	Cargas	Acreditados	Cargas	
1 - 300.000	1.655.443	181.774	119.577	14.042	69.134	8.382	2.048.352
300.001 - 550.000	1.647.594	477.964	1.076.966	249.179	367.053	69.231	3.887.987
550.001 - 800.000	273.287	127.310	296.566	139.684	952.048	279.844	2.068.739
800.001 - 1.050.000	102.854	57.843	65.011	69.183	596.539	212.428	1.103.858
1.050.001 - 1.300.000	47.317	29.769	28.294	50.161	326.894	141.807	624.242
1.300.001 - 1.550.000	20.663	13.306	13.871	31.032	148.951	74.031	301.854
1.500.001 - 1.550.000	3.674	2.378	2.814	6.810	27.448	14.550	57.674
1.550.001 - 1.600.000	3.332	2.362	2.407	6.038	23.364	12.750	50.253
mayor a 1.600.00	32.540	25.748	27.018	78.259	188.095	107.391	459.051
Sin Cotizaciones	1.227.072	223.122	221.897	46.139	190.737	40.801	1.949.768
<b>TOTAL</b>	<b>5.013.776</b>	<b>1.141.576</b>	<b>1.854.421</b>	<b>690.527</b>	<b>2.890.263</b>	<b>961.215</b>	<b>12.551.778</b>

Fuente: Departamento Estudios y Estadísticas

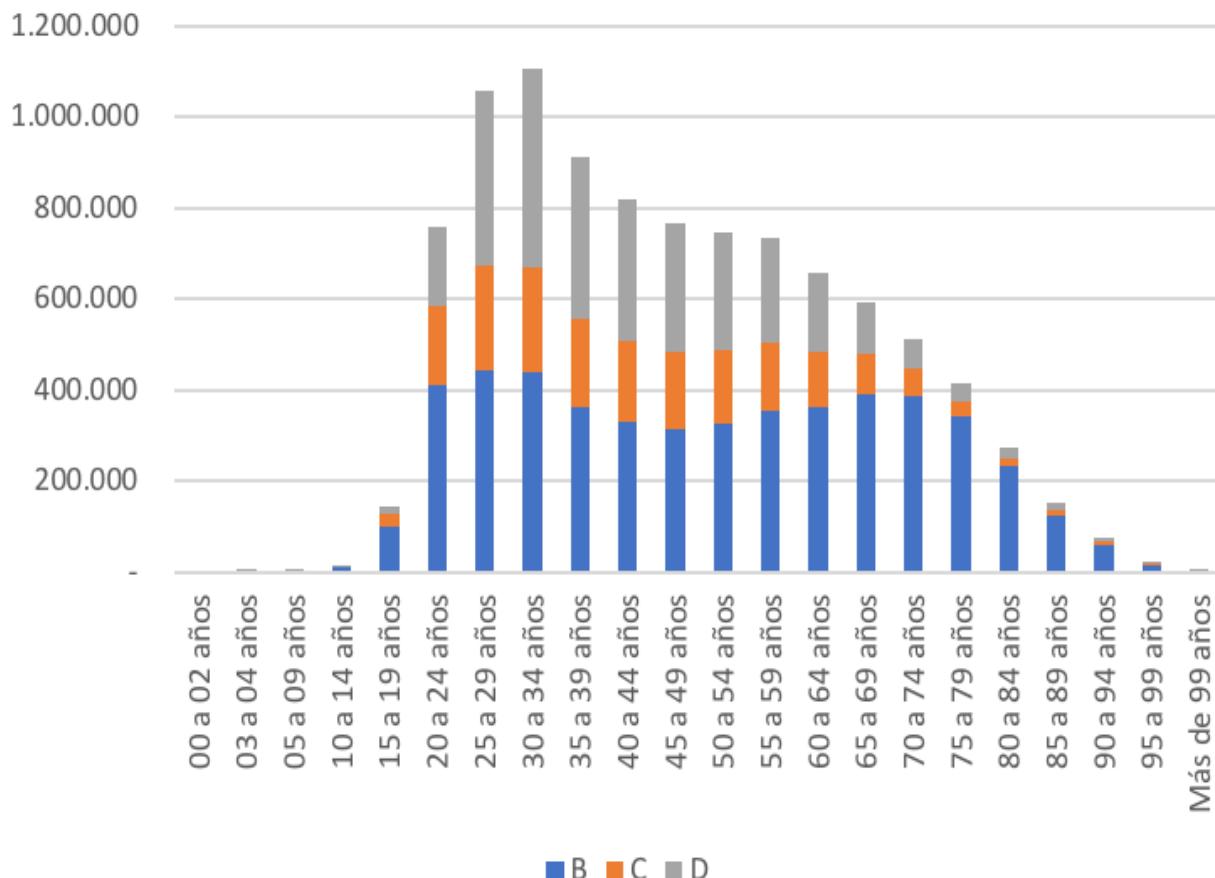
Gráfico Distribución de beneficiarios titulares y cargas por tramos



Fuente. Departamento Estudios y Estadísticas

Gráfico Población cotizante por edad y tramo.

## Cotizantes Fonasa por edad y tramo ingreso diciembre 2022



Fuente. Departamento Estudios y Estadísticas

- **Funcionamiento de Fonasa a nivel país**

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

Cada Dirección Zonal está a cargo de un director Zonal, quienes dependen jerárquicamente del Director Nacional de Fonasa.

- Dirección Zonal Norte: Regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama.
- Dirección Zonal Centro Norte: Regiones de Coquimbo y Valparaíso
- Nivel Central: Regiones Metropolitana y de Bernardo O'Higgins.
- Dirección Zonal Centro Sur: Regiones del Maule, Ñuble y Biobío.
- Dirección Zonal Sur: Regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes

Con respecto a su equipo humano, se destaca la presencia mayoritaria de mujeres, quienes representan el 69% de la dotación de Fonasa. Con

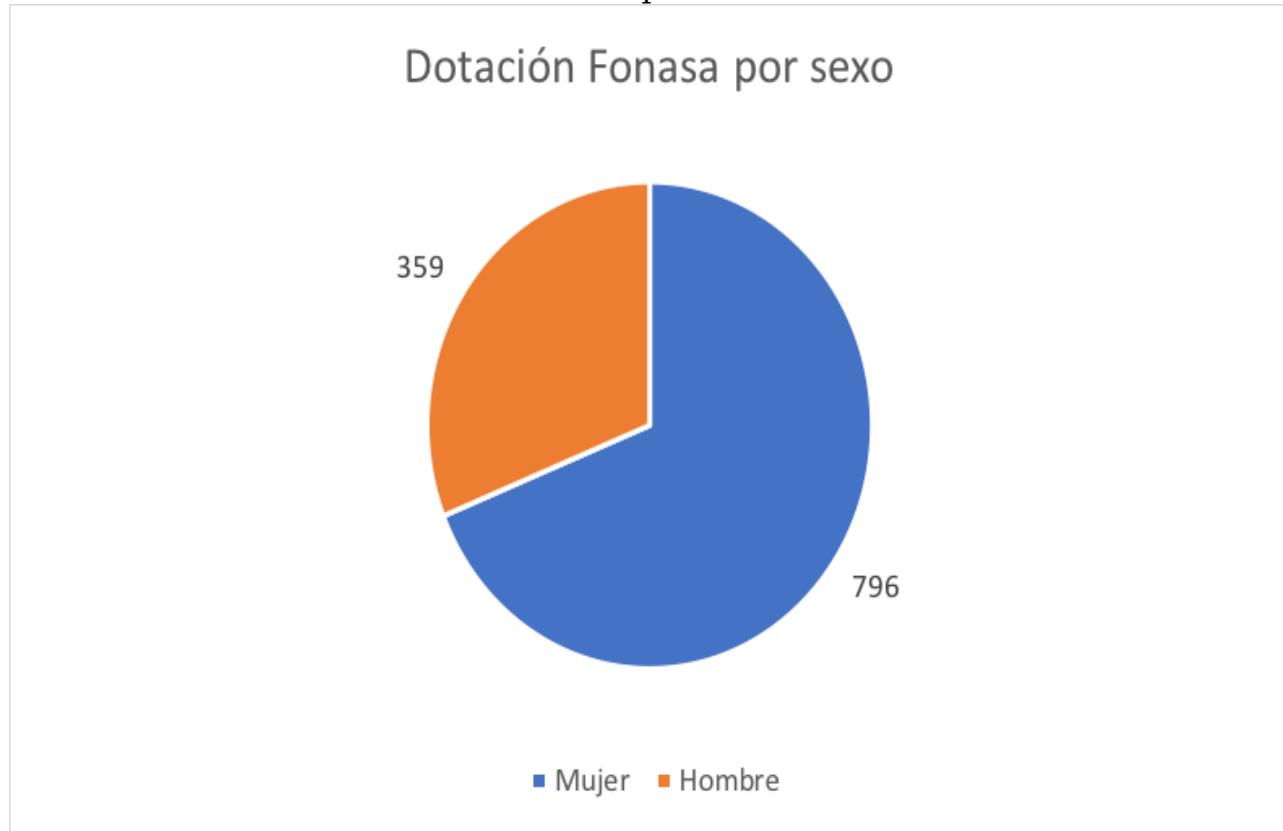
respecto a su composición por estamentos, el 90% de la dotación corresponde a profesionales y administrativos (45% y 44%, respectivamente). El resto de la dotación corresponde a auxiliares, técnicos y directivos.

Tabla Dotación de trabajadores de Fonasa por direcciones zonales y estamento 2022.

Dirección Zonal	Administrativo	Auxiliares	Directivos	Profesionales	Técnicos	Total
Norte	54	1	1	48	7	111
Centro Norte	96		2	57	6	161
Nivel Central	222	2	19	302	40	585
Centro Sur	87	1		65	12	165
Sur	57	1		63	12	133
<b>Total</b>	<b>516</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>535</b>	<b>77</b>	<b>1.155</b>

Fuente: División Gestión y Desarrollo de las Personas

Gráfico de torta de dotación de Fonasa por sexo.



Fuente: División de Gestión y Desarrollo de las Personas

- Población beneficiaria por Dirección Zonal

La Dirección Zonal Norte de Fonasa, cuenta con 3 Centros de Gestión Regional (CGR), 10 sucursales y 29 entidades delegadas que ofrecen atención a más de 1.310.095 personas beneficiarias. Las que se distribuyen en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 23%, 33%, 16% y 28% respectivamente

La Dirección Zonal Centro Norte, cuenta con un Centro de Gestión Regional (CGR) en la Región de Coquimbo. La red de atención presencial a público está conformada por 17 sucursales y 53 entidades delegadas. La población beneficiaria llega a 2.351.318 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y

D en la siguiente proporción: 17%, 42%, 17% y 25% respectivamente. La Dirección Zonal Centro Sur, cuenta con un Centro de Gestión Regional (CGR) en la Región de Maule y otro en la región de Ñuble. La red de atención presencial a público está conformada por 27 sucursales y 76 entidades delegadas. La población beneficiaria llega a 2.919.724 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 21%, 42%, 15% y 22% respectivamente.

La Dirección Zonal Sur, cuenta con 4 Centros de Gestión regional (CGR). La red de atención presencial a público está conformada por 21 sucursales Fonasa 76 entidades delegadas. La población beneficiaria llega a 2.328.430 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 23%, 40%, 15% y 22% respectivamente.

El Nivel Central concentra la Región Metropolitana y O'Higgins. Está compuesta por 1 oficina central ubicada en Santiago donde está el Director Nacional y sus Divisiones, junto al Centro de Gestión Regional CGR y 24 Sucursales, con un total de 670 personas trabajadoras y 6.538.297 personas beneficiarias.

En siguiente se presenta la población beneficiaria por DZ, desagregadas por sexo. Destaca que por lo general hay más mujeres (53%) que hombres.

Tabla. Dotación de población por direcciones zonales y sexo.

DIRECCION		HOMBRE	MUJER	SIN INF.	TOTAL
ZONAL					
Desconocida		106.269	59.223	228	165.720
DZ Centro Norte		1.115.032	1.236.249	37	2.351.318
DZ Centro Sur		1.394.519	1.525.164	41	2.919.724
DZ Norte		621.891	688.129	75	1.310.095
DZ Sur		1.117.068	1.211.337	25	2.328.430
Nivel Central		3.078.048	3.459.949	300	6.538.297
<b>TOTAL</b>		<b>7.432.827</b>	<b>8.180.051</b>	<b>706</b>	<b>15.613.584</b>

Fuente: Elaborado en Dpto. Estudios y Estadísticas a partir de información de Direcciones Zonales

Tabla. Dotación de población por direcciones zonales y sexo.

SEXO	TRAMO	DZ Centro Norte	DZ Centro Sur	DZ Norte	DZ Sur	Nivel Central	Sin inf.	TOTAL
HOMBRE	A	175.054	255.520	121.523	239.387	505.256	16.281	1.313.021
	B	409.906	524.454	181.421	402.168	1.065.683	42.703	2.626.335
	C	200.755	237.943	104.761	185.864	566.086	18.552	1.313.961
	D	329.317	376.602	214.186	289.649	941.023	28.733	2.179.510
MUJER	A	232.391	349.013	173.505	302.477	677.190	14.003	1.748.579
	B	567.950	692.166	256.246	522.223	1.463.099	27.112	3.528.796
	C	188.143	214.039	106.504	165.416	549.781	6.934	1.230.817
	D	247.765	269.946	151.874	221.221	769.879	11.174	1.671.859
<b>TOTAL</b>		<b>2.351.318</b>	<b>2.919.724</b>	<b>1.310.095</b>	<b>2.328.430</b>	<b>6.538.297</b>	<b>165.720</b>	<b>15.613.584</b>

Fuente: Elaborado en Dpto. Estudios y Estadísticas a partir de información de Direcciones Zonales

La anterior tabla muestra la distribución de cargas y titulares por DZ. Destaca que las mujeres titulares son el 51% de las personas titulares. Además, el gráfico 10.01 muestra la proporción de la población beneficiaria que es titular y carga por Dirección Zonal.

- **Cobertura Territorial**

Para el año 2022, FONASA dispuso de un total de 53.315 puntos de atención presencial, de los cuales 365 corresponden a la red de sucursales y a kioscos de autoatención. De ellos, 93 son Sucursales de Fonasa y 312 a puntos de atención en la Red de Entidades Delegadas (Chile Atiende, Municipalidades, Centros Médicos, Hospitalares, Clínicas, Bienestar y otros).

A partir de 2022, se trabajó en mejorar y ampliar el acceso mediante la recuperación y modernización de los distintos canales de atención que se vieron reducidos o temporalmente suspendidos, a causa de la pandemia. Con estrictos protocolos de prevención, durante 2022 y hasta ahora, Fonasa ha mantenido operativa la atención presencial de todas las sucursales grandes y medianas, facilitando el acceso a miles de personas, lo que por cierto ha sido altamente valorado.

Las 93 sucursales disponibles en el país equivalen a más del 80% de las atenciones presenciales en un periodo normal.

Finalmente, el haber mantenido abiertas las sucursales, es una medida que se orienta a ayudar a las personas que aún no se adaptan o no tienen acceso a las transacciones por vía digital y requieren del apoyo de los funcionarios para acceder a Fonasa.

La siguiente tabla muestra los puntos de atención de Fonasa, lo cuales son sucursales distribuidas en las distintas regiones y ciudades del país y kioscos de auto consultas, que pueden estar en una sucursal o en otras instituciones como municipalidades, COMPIN, CESFAM, Hospitalares, entre otros. Además, otras instituciones pueden atender a personas usuarias de Fonasa, denominadas Entidades Delegadas, como Chile Atiende.

Tabla Distribución y cantidad de los puntos de atención de Fonasa.

<b>Red Presencial 2022</b>		<b>Puntos de Atención</b>
<b>Red Sucursales FONASA y Kioscos Autoatención</b>		<b>365</b>
Sucursales Fonasa		94
Kioscos Auto consulta		136
a) Kioscos en Sucursales		96
b) Kioscos (Municipalidades Compin)		40
<b>Red de Entidades Delegadas</b>		<b>312</b>
A) Chile Atiende		178
B) Municipalidades		60
C) Centros Médicos		14
D) Clínicas		19
E) Bienestar		17
F) Hospitales		3
G) Nuevo Modelo		21
<b>Puntos de Atención en Prestadores</b>		<b>52.638</b>
A) Prestadores Bono Electrónico		11.001
A1) Puntos de Atención en Prestadores Naturales		5.911
A2) Puntos de Atención en Prestadores Jurídicos		5.090
B) Prestadores Portal Prestadores (Activar Liquidar)		41.637
B1) Puntos de Atención en Prestadores Naturales		36.216
B2) Puntos de Atención en Prestadores Jurídicos		5.421
<b>TOTAL RED PRESENCIAL</b>		<b>53.315</b>

Fuente: División Servicio al Usuario

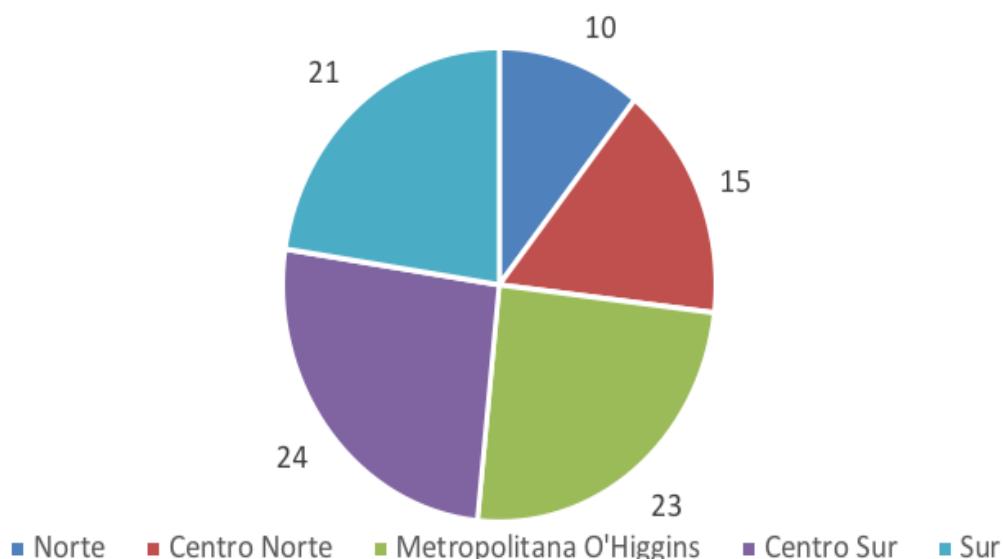
Tabla Red Presencial por Direcciones Zonales

DZ	Sucursales	Entidades Delegadas	Prest. Bono Electrónico Naturales	Prest. Bono Electrónico Jurídicos	Portal Prestador Naturales	Portal Prestador Jurídicos
Norte	10	29	269	635	2.803	903
Centro Norte	15	53	1.057	739	6.399	217
Metropolitana	24	81	3.010	2.391	13.762	508
O'Higgins	24	76	1.161	944	7.672	2.120
Centro Sur	24	76	414	381	5.580	1.673
<b>Totales</b>	<b>94</b>	<b>312</b>	<b>5.911</b>	<b>5.090</b>	<b>36.216</b>	<b>5.421</b>

Fuente: División Servicio al Usuario

Gráfico Grafico de distribución zonal de sucursales

### Distribución Sucursales de Fonasa por División Zonal



Fuente: División Servicio al Usuario

- **Nuevos puntos de atención**

El Fondo Nacional de Salud busca estar más cerca de la comunidad. Con ese fin, en noviembre de 2022, su director encabezó la inauguración de un módulo de atención en el sector de Bajos de Mena, ubicado estratégicamente en la Delegación de Puente Alto junto a otras instalaciones que proveen servicios públicos.

En Puente Alto Fonasa contaba solamente con: una sucursal, además de un punto de atención en el Hospital Sótero del Río y 2 entidades delegadas, lo que representaba una oferta reducida, considerando que el 83% de la población de la comuna pertenece al Fondo.

Con el mismo fin, durante el año 2022 se realizaron las gestiones para la instalación de una nueva oficina de Fonasa en la Clínica RedSalud de Vitacura. Con la nueva instalación, Fonasa suma un cuarto punto de atención en el sector oriente de la capital, que se agrega a Las Condes, Providencia y Ñuñoa. La oficina permitirá que cerca de 5 mil personas que se atienden mensualmente en el centro asistencial puedan realizar y recibir orientación sobre sus trámites médicos.

Estos puntos de atención del sector de Bajos de Mena y Vitacura harán posible responder de mejor manera a las comunidades que crecientemente demandan atención del Fondo, permitiendo además que las personas inscritas en Fonasa conozcan los derechos que tienen en salud, y reciban sus atenciones y servicios oportunamente.

- **Nuevo Diseño Web**

Los servicios en línea de Fonasa ponen a disposición de las personas, un servicio de información y orientación con el fin que puedan hacer sus trámites sin salir de su casa, entregando información y orientación. Durante el 2022 se trabajó en el desarrollo y creación de diferentes maquetas intentando conjugar el contenido que quieren ver los beneficiarios

versus lo que los negocios de Fonasa desean mostrar. Para esto se realizaron 3 versiones de una maqueta del Home buscando los mejores soportes y la mejor jerarquización del contenido para poder construir una web robusta. Tras el diseño de estos mockups, se generaron diferentes instancias en donde todas las maquetas se mostraron internamente buscando debilidades y oportunidades para finalmente ser aprobada por el Director de Fonasa Camilo Cid.

**Redes Sociales (RR.SS):** Al igual que en 2021, Fonasa avanzó en la implementación de una atención personalizada remota a través de nuestras redes sociales, dando información, orientación y resolución a las solicitudes de la ciudadanía en Facebook, Twitter e Instagram.

Durante el año 2022, se trabajó en la implementación de una nueva línea gráfica para RR.SS, de acuerdo con los lineamientos implementados por el Gobierno Entrante y se mantuvo la publicación constante de contenido con un promedio de 40 temas diferentes que cumplen un rol informativo y habilitador.

Además, durante todo el año entregamos asistencia a los beneficiarios por las diferentes RR.SS. (Facebook, Instagram y Twitter) dando respuesta a un promedio de 20 mil atenciones.

- Trámites presenciales y trámites en línea**

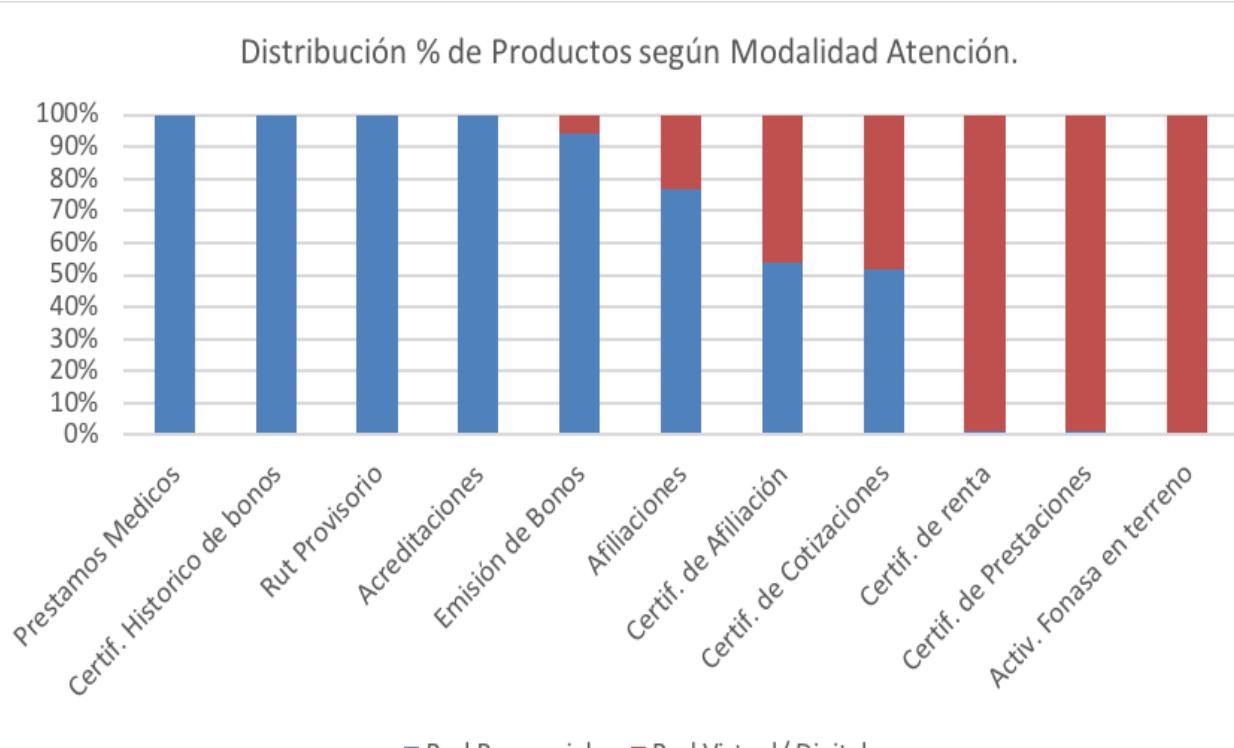
Durante 2022, se realizaron 50.527.356 de atenciones en la red de atención de Fonasa a través de sus canales presenciales y remotos. A continuación, se presenta un detalle resumido en la Tabla 3.1.3. Tal como se observa, la mayor carga la tiene la Red Presencial con una emisión de 35 millones de bonos de atención con un 94%, seguida por el proceso de acreditación con 6 millones de atenciones y con distintas magnitudes, el tipo de certificados de distinta naturaleza que requieren los beneficiarios.

Tabla Distribución de Productos según Modalidad Atención

Productos	Red Presencial		Red Virtual/ Digital	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Certificado de renta	99	1%	6.961	99%
Certificado de Prestaciones	519	1%	68.246	99%
Prestamos Médicos	4.999	100%	0	0%
Certificado Histórico de bonos	12.955	100%	0	0%
Rut Provisorio	163.743	100%	0	0%
Afiliaciones	729.872	77%	211.927	23%
Certificado de Afiliación	996.551	54%	862.802	46%
Certificado de Cotizaciones	1.763.588	52%	1.599.521	48%
Acreditaciones	6.375.339	100%	0	0%
Emisión de Bonos	35.477.300	94%	2.252.768	6%
Actividad Fonasa en terreno	0	0%	166	100%

Fuente: División Servicio al Usuario

Gráfico Grafico de productos y modalidad presencial/virtual



Fuente: División Servicio al Usuario

- Inversiones en Recursos Físicos**

Los proyectos presentados a continuación concentran los proyectos ejecutados o en ejecución a fines del año 2022. Incluyen proyectos de arrastre del 2021 y otros que comenzaron el 2022

Generalmente muchos de los proyectos están sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a la priorización de la Institución, por ende, desde la propuesta inicial anual que se entrega a Dirección, pueden surgir cambios necesarios que obedecen a cumplir con las nuevas directrices del Fondo como urgencias del país.

En relación con el trabajo de contratos y arriendos, cada proceso se demora de un año a medio año, dado que es la DIPRES que debe autorizar los presupuestos nuevos o modificaciones que se requieran anualmente, considerando que a nivel país son 74 los proyectos que se deben gestionar. La siguiente tabla Resume las inversiones en Recursos Físicos del año 2022, los montos asociados y su distribución en las diferentes DZ.

Tabla Resumen inversión en infraestructura y algunos detalles por DZ.

Dirección Zonal	Inversión (\$)	Detalle de Inversión
<b>DZ Norte</b>	50.055.585	Mejoramiento Sucursal Iquique, Mejoramiento Sucursales Arica y Antofagasta - Aumento Contrato.
<b>DZ Centro Norte</b>		-
<b>Nivel Central</b>	785.732.512	Suministro, Provisión e Instalación de equipos de Aire Acondicionado, Servicios de Estudio de Títulos de Propiedades, Habilitación y/o mantención recursos físicos en sucursales y edificios del nivel central, Compra de Mobiliario, Licitación Estudios Geomensura Quebrada Verde, Asesoría Proyecto Ventilación en sucursales y Compra de equipos computacionales.
<b>DZ Centro Sur</b>	3.733.685	Mejoramiento Sucursal Curicó - Aumento Contrato
<b>DZ Sur</b>		
<b>Región O'Higgins</b>	64.351.598	Habilitación Suc. Pichilemu y Rengo, Licitación Estudios Geomensura Quebrada Verde
<b>Total</b>	<b>903.873.380</b>	

Fuente: Departamento de Recursos Físicos, División de Administración.

Nota: Montos incluyen proyectos de arrastre del 2021 al 2022. Algunos proyectos aún han concluido y no se han completado todos los pagos.

#### • Participación ciudadana

La participación ciudadana ha sido reconocida por la Organización de las Naciones Unidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos como un derecho humano fundamental que establece la legitimidad de ser parte de la toma de decisiones de los asuntos públicos, a través de formas institucionalizadas, más allá de participar en los actos eleccionarios. Los asuntos de interés público pertenecen a todos los ciudadanos y el Estado es el encargado de administrarlos, pero no es su dueño.

El camino hacia la cobertura universal de salud pasa por un compromiso gubernamental fuerte, valiente e inquebrantable con las comunidades, especialmente las más vulnerables. Al centro de ese compromiso se encuentra el espacio participativo, que permite el diálogo y debate significativos que sirve para amplificar las voces de aquellos a quienes pertenece el sistema de salud: sus usuarios.

Para nuestro gobierno, encabezado por el presidente Gabriel Boric Font, la participación de la sociedad civil en espacios democráticos es un pilar fundamental, tenemos la convicción de que contribuye a fortalecer la democracia y a mejorar la calidad de las políticas públicas. Hemos desarrollado un nuevo instructivo presidencial para el fortalecimiento de la participación ciudadana en la gestión pública. Este instrumento entrega lineamientos políticos para la implementación de procesos participativos en las instituciones públicas de la administración central del Estado.

#### Rol de la Participación Ciudadana en Fonasa

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

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

Reconociendo a la Participación Ciudadana como promotora en el reconocimiento de derechos, promotora de la transparencia y el control social, e impulsora de equidad, y de colaboración, se ha fortalecido al interno de la Institución la transversalización del trabajo e implementación de los mecanismos de participación, alcanzando a todas las Divisiones el compromiso de avanzar hacia una cultura organizacional participativa.

### Mecanismos de Participación y resultados de su implementación

#### I.- Acceso a Información Relevante

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

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

- FONASA pone a disposición de la ciudadanía en el sitio web institucional, Información relevante;
  - o Datos abiertos respecto de información estadística, estudios, cuentas públicas, financiamiento y gestión hospitalaria.
  - o Información Institucional sobre planificación estratégica
  - o Informes y documentos
  - o Sitio de Participación Ciudadana
  - o Sitio de Transparencia
- Redes sociales. Principalmente el trabajo de redes sociales se focaliza en Twitter /Facebook Instagram.



- Campañas Comunicacionales. Copago Cero - Convenio Medicamentos – nuevos problemas GES entre otras.
- Espacios Radiales: Salud a Fondo un espacio de información e interacción entre la autoridad y la ciudadanía que semanalmente se transmite en conjunto con radio cooperativa..
- Encuentros presenciales y virtuales de información: Durante el año 2022, se trabajó en actividades en terreno virtuales-presenciales y mixtas alcanzando una cobertura de 33.634 personas entre las cuales se encuentran líderes sociales, de comunidades vulnerables, intencionando un trabajo con inclusión compartiendo espacios de entrega de información en los territorios.

Tabla. Número de Actividades y Participantes de encuentros

DIRECCIÓN ZONAL	Enero a diciembre 2022	
	Nº Actividades	Nº Personas
DZN	112	1.721
DZCN	482	5.897
NC	309	14.511
DZCS	324	6.036
DZS	234	5.469
<b>TOTAL</b>	<b>1.461</b>	<b>33.634</b>

Fuente: División de Servicio al Usuario.

## II.- Consulta Ciudadana

Durante el año 2022, FONASA realizó 2 Consultas Ciudadanas ambas se encuentran disponibles en sitio web <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/participacion-ciudadana/consulta-ciudadana>

### 1. Consulta Ciudadana “Beneficio copago cero”

Objetivo; conocer la satisfacción de la población usuaria Fonasa con respecto al beneficio Copago Cero en la Red Pública de Atención en Salud. Conclusiones Siendo una de las políticas públicas en salud, de beneficio directo a las familias en la protección financiera de las personas, además sea automático evitando trámites administrativos, debe considerar una mayor información hacia la ciudadanía que permita asegurar el conocimiento de esta medida en toda la ciudadanía por lo que se requiere esfuerzos para comunicar utilizando todos los medios disponibles que permitan alcanzar a la población general.

### 2. Consulta Ciudadana Para “Fortalecer La atención Virtual”

Objetivo Conocer la percepción de las personas usuarias respecto al cambio de horario en la atención presencial para Fortalecer la Atención Virtual a las personas beneficiarias

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

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

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

## Consejos de la Sociedad Civil (COSOC)

Fonasa cuenta con Consejos de la Sociedad Civil en todo el País, se conforman de manera diversa, representativa y pluralista por integrantes de organizaciones y asociaciones sin fines de lucro, respetando las diferentes

corrientes de opinión que se expresan en la materia de la institución pública en la que se constituye, favoreciendo la inclusión de grupos tradicionalmente excluidos.

Tabla. Número de Consejos de la Sociedad Civil que tuvieron actividad durante el año 2022 por Dirección Zonal.

Dirección Zonal	N°
Norte	7
Centro Norte	9
Nivel Central	3
Centro Sur	9
Sur	8
<b>Total</b>	<b>36</b>

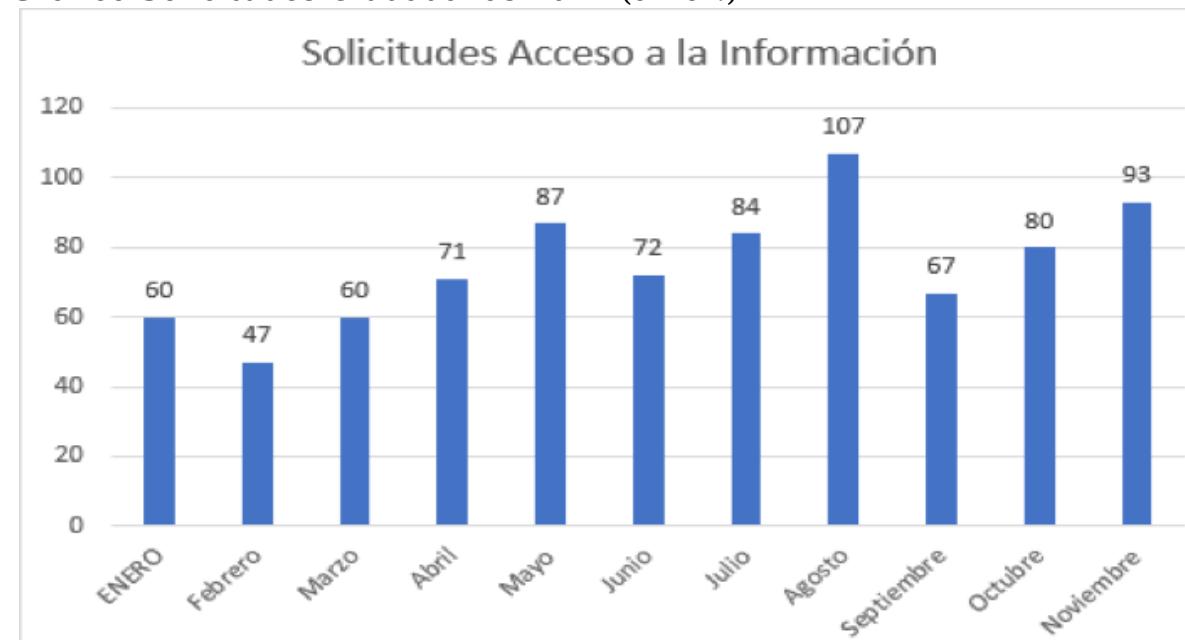
Fuente: División de Servicio al Usuario.

- **Solicitudes por Ley de Transparencia**

La transparencia es un mecanismo que permite a la ciudadanía pedir información que considere relevante para un fin personal, como estudio o investigación. Todas las divisiones deben hacerse cargo de las consultas ciudadanas según área de desarrollo. La Ley de Transparencia exige a las Instituciones entregar respuesta a los requerimientos. En la página web oficial de Fonasa, se pueden hacer solicitudes, al igual que todas las instituciones públicas.

La Tabla muestra la cantidad de solicitudes de información vía Transparencia del 2022. Las cuales tienen una distribución irregular en los distintos meses. El mes con mayores solitudes fue agosto.

Gráfico Solicituds Ciudadanas 2022 (a nov.)



Fuente: División Servicio al Usuario

También es posible realizar Consultas, Sugerencias, Reclamos y Felicitaciones a Fonasa mediante canales oficiales. Los Reclamos más frecuentes hacen referencia a las GES, los cuales permiten a la ciudadanía hacer efectivo sus derechos establecidos por la Ley.

Tabla Número Total Reclamos Según Concepto año 2022 (enero - noviembre).

Concepto	Total	%
Acceso	1609	4%
Calidad Atención	4981	11%
Cobertura	1183	3%
Cotizaciones	1052	2%
GES-AUGE	21.462	47%
GES-AUGE 30 Días	11.999	26%
Instalaciones e Infraestructura	62	0%
Lista Espera GES/NO GES	376	1%
Protección Financiera	1.384	3%
Re insistencia	1.662	4%
<b>Total general</b>	<b>45.770</b>	<b>100%</b>

Fuente: División Servicio Usuario

## 4. Desafíos para el período de Gobierno 2023

### • Desafíos legislativos y Sanitarios 2023

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

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

Nota Técnica N°1: Alternativas de Transición

Nota Técnica N°2.- Reforma de Salud FUS

Nota Técnica N°3.- Simulación Impacto Fiscal

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

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

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

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

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

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

A su vez, se crearon 3 mesas de trabajo, una de carácter legal y normativo, una segunda que trata de aspectos

institucionales a fortalecer, y, por último, una mesa técnica, que aborda ámbitos de carácter financiero como cotizaciones de salud y subsidios de incapacidad laboral, además de prestaciones de salud, aranceles y mecanismos de pagos, entre otros.

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

- **Propuesta Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)**

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

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

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

- **Modernización del FONASA**

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

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

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

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

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

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

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

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

•



## **Anexo 1: Identificación de la Institución**

---

### **a) Definiciones Estratégicas 2018-2022**

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

**Misión Institucional**

### **Objetivos Ministeriales**

No se han cargado los Objetivos Ministeriales

### **Objetivos Estratégicos**

No se han cargado los Objetivos Estratégicos

### **Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos**

No se han cargado los Objetivos Estratégicos

### **Clients / Beneficiarios / Usuarios**

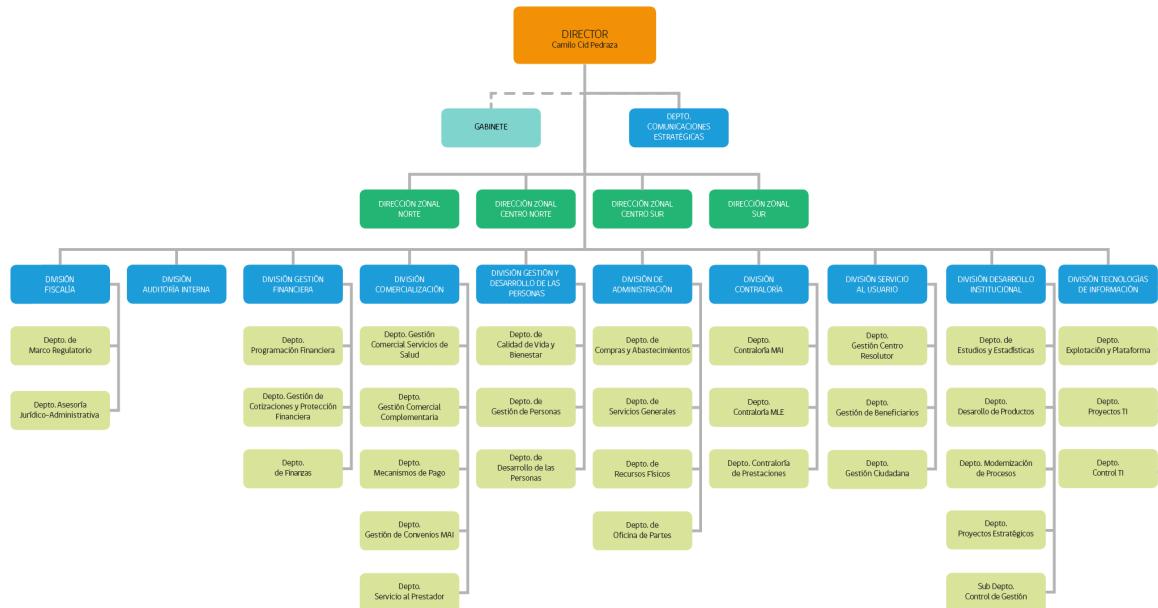
No se han cargado los Clients / Beneficiarios / Usuarios

**b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio**



## Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio

NIVEL CENTRAL



### c) Principales Autoridades

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