



CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA '23



Presentación

Cumpliendo con la implementación de la Ley N° 20.500 y respondiendo al compromiso asumido por el Presidente de la República, Gabriel Boric Font, para promover y fortalecer los procesos participativos, así como también la participación ciudadana con perspectiva de género en la gestión pública, se presenta la Cuenta Pública Participativa del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

El informe que se presenta a continuación se estructura en 7 capítulos, ordenados en función del quehacer fundamental del Fonasa. Es así como el capítulo primero expone la identidad institucional y la composición del Fondo Nacional de Salud, presentando los fundamentos estratégicos para el desarrollo de la organización para este periodo administrativo. En un segundo capítulo, se expone la lógica presupuestaria y financiera del sector Salud para el 2023, incorporando información del gasto, con el objeto de transparentar a la ciudadanía la asignación de recursos en el ámbito que le corresponde a Fonasa.

El centro de la acción de Fonasa son las personas, por ello en el tercer capítulo se da cuenta de cómo Fonasa desarrolla los diversos canales de atención y las acciones centrales de Participación Ciudadana que son llevadas a cabo por la institución. En el capítulo cuarto se expone en detalle la distribución del financiamiento en las

diversas acciones de salud sobre la cuales Fonasa tiene responsabilidad, en particular se explican las acciones de financiamiento tanto en la red asistencial pública como en compras para cierre de brechas vía Grupos Relacionados por el Diagnóstico, Garantías Explícitas en Salud y se explica en detalle, la complementariedad público - privada que Fonasa ha desarrollado.

El quinto capítulo se concentra en explicar las prestaciones pecuniarias que Fonasa financia, tanto las licencias Médicas y los prestamos médicos. En ello se enfatiza el impacto que la Pandemia por Covid-19 tuvo sobre el sistema de Subsidios de Incapacidad Laboral entre 2020 y 2022.

Algunos datos fueron actualizados a la fecha de publicación de este documento, particularmente, los que corresponden a los acápite cuarto y quinto.

El compromiso con los trabajadores de Fonasa y las acciones que se desarrollan para elevar la calidad de vida laboral es abordado en el sexto capítulo y, en el séptimo capítulo y final del informe se exhiben los hitos más significativos para Fonasa durante este periodo.

Además, hemos incorporado el discurso realizado por el Director de Fonasa, Sr. Camilo Cid Pedraza, en el acto de presentación de esta Cuenta Pública.

Contenidos

Índice	8
Mensaje del Director de Foansa, Sr. Camilo Cid Pedraza, en el acto de presentación de Cuenta Pública 2022	11
I. Identidad Institucional y Composición del Fondo	19
II. Fonasa Financiando y Distribuyendo el Presupuesto de Salud	35
III. Fonasa en contacto con las Personas Beneficiarias	47
IV. Fonasa Distribuyendo Financiamiento y Prestaciones de salud	69
V. Fonasa como Financiador de Prestaciones Pecuniarias	97
VI. Fonasa y las Políticas de Recursos Humanos	105
VII. Hitos destacados de Gestión 2022 - 2023	113

Índice

MENSAJE DEL DIRECTOR DE FONASA, SR. CAMILO CID PEDRAZA, EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN DE CUENTA PÚBLICA 2022

1. IDENTIDAD INSTITUCIONAL Y COMPOSICIÓN DEL FONDO

- 1.1 Nuestra Identidad
- 1.2 Misión
- 1.3 Visión
- 1.4 Objetivos Estratégicos
- 1.5 Todos somos Fonasa: Evolución y caracterización de la población usuaria
- 1.6 Población usuaria por Dirección Zonal
- 1.7 Migración de personas desde una Isapre a Fonasa

2.FONASA FINANCIANDO Y DISTRIBUYENDO EL PRESUPUESTO DE SALUD

2.1 Ingresos y Gastos del FONASA

- 2.2.1 Ingresos de Fonasa
- 2.2.2 Gasto en atenciones de Salud

2.2 Proceso de formulación presupuestaria para 2023

- 2.1.1 Formulación presupuestaria del sector salud para el año 2023
- 2.1.2 Líneas Estratégicas priorizadas en Presupuesto del sector salud para el 2023
- 2.1.3 Presupuesto Fonasa 2023

3. FONASA EN CONTACTO CON LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

3.1 Canales de Atención

- 3.1.1 Red de atención presencial
- 3.1.2 Red de Atención Virtual
- 3.1.3 Acceso a canales presenciales y virtuales por tipo de requerimiento
- 3.1.4 Inversiones en Recursos Físicos
- 3.1.5 Reducción de riesgo de desastres 2020-2030
- 3.1.6 Satisfacción Usuaría

3.2 Participación Ciudadana

- 3.2.1 Red articulada de participación
- 3.2.2 Mecanismos de participación y resultados de su implementación
- 3.2.3 Consultas ciudadanas
- 3.2.4 Consejos de la Sociedad Civil (COSOC)
- 3.2.5 La voz de consejeros Fonasa en el territorio

4. FONASA DISTRIBUYENDO FINANCIAMIENTO Y PRESTACIONES DE SALUD

Régimen General de Prestaciones

4.1 Modalidad de Atención Institucional

- 4.1.1 Financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS)
- 4.1.2 Financiamiento en Hospitales por Grupo Relacionados al Diagnóstico (GRD)
- 4.1.3 Compra Directa a través del Mecanismo de Pago por GRD
- 4.1.4 Garantías Explícitas en Salud (GES)
- 4.1.5 Complementariedad público - privada

- Convenio de Diálisis
- Segundo Prestador Garantías Explícitas de Salud (GES)
- Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayores
- Ley de Urgencia

4.2 Modalidad de Libre Elección

- 4.2.1 Datos de actividad MLE 2022
- 4.2.2 Fiscalización de la MLE
- 4.2.3 Nuevas prestaciones en la MLE

4.3 Ley Ricarte Soto

5. FONASA COMO FINANCIADOR DE PRESTACIONES PECUNIARIAS

5.1 Evolución y número de Licencias Médicas

5.2 Licencias Médicas asociadas a Covid-19

5.3 Licencias Médicas según causalidad diagnóstica

5.4 Causas judiciales relacionadas con fraudes en licencias médicas

6. FONASA Y LAS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS

6.1 Desarrollo de las Personas en Fonasa

6.2 Calidad de Vida y Bienestar

6.3 Higiene y Salud Ocupacional

7. HITOS DESTACADOS DE GESTIÓN 2022 - 2023

**Mensaje del director de Fonasa,
Sr. Camilo Cid Pedraza, en el
acto de presentación de Cuenta
Pública 2022**



Mensaje del Director

El año 2022 aún nos encontrábamos resintiendo las consecuencias de la peor crisis sanitaria de la historia de la salud mundial, derivada de la pandemia del Covid-19. Los impactos sanitarios de la pandemia y el compromiso del nuevo gobierno de introducir mejoras sustantivas en lo que respecta a la protección financiera de salud de la población, requerían de importantes esfuerzos institucionales orientados a diseñar e implementar políticas eficientes y eficaces, que dieran respuesta a las necesidades ingentes de importantes grupos de personas y que nos permitieran superar paulatinamente el rezago que dejó el Covid-19 que aún nos mantiene en alerta sanitaria.

Un año ha transcurrido desde entonces y las tareas que realizamos en Fonasa son tan necesarias como urgentes: nuestra institución se ha consolidado como alternativa de protección financiera para dar acceso a la atención de salud de millones de personas; una responsabilidad que va más allá de administrar correctamente los recursos y nos lleva a comprometernos con garantizar el acceso efectivo a la atención ante cualquier necesidad de salud.

La envergadura de la tarea que tenemos por delante nos ha impulsado a modernizar la gestión y asumir firmemente una transformación que nos capacite para enfrentar un futuro tan desafiante como incierto. Ante cada dificultad hemos puesto una estrategia, una solución, una idea que nos ha permitido avanzar.

Después de un año, quiero contarles con satisfacción y sin complacencia que hemos avanzado y que nuestro compromiso con ser un Fondo de acceso universal, solidario y eficiente tiene hoy más vigencia que nunca.

En esta cuenta pública 2022 comparto con ustedes el camino recorrido, aprendizajes y logros, y los invito a que sean parte de esta historia que nos compromete en la construcción de un sistema de protección social en salud.

Inicio esta cuenta pública haciendo referencia a la política de Copago 0 que ha sido crucial para mejorar el acceso a la atención de salud y que hace frente a un problema estructural de nuestro sistema de salud.

• **Copago 0: gratuidad para aliviar el gasto de salud de las familias chilenas**

Chile es un país con un alto nivel de gasto de bolsillo en salud, un problema gravitante para las personas y sus familias, en particular para aquellas de menores ingresos. Un análisis comparado de los avances en protección financiera de países vecinos muestra como Perú, Bolivia, México han hecho esfuerzos por mejorar la protección financiera en salud presentando avances significativos. Sin embargo, Chile ha desmejorado de manera importante su situación. De hecho, nuestro país se encuentra en una de las peores posiciones en el concierto de países de la OCDE en estos indicadores debido al alto gasto de bolsillo de las familias.

Atender a esta situación nos llevó a que como sector público evaluáramos si era posible que las personas tuvieran gratuidad en la atención en la Red Pública de Salud, la respuesta a esa interrogante fue “Copago Cero”, una medida presidencial que comprometió la gratuidad total en la atención de salud para los más de 15 millones 600 mil usuarios y usuarias actuales de Fonasa y, también para la nueva población que se adscriba al Fondo y que entró en vigencia en septiembre de 2022.

Desde la puesta marcha de la medida hasta marzo de 2023, 685.426 personas han sido beneficiadas por el “Copago Cero” en prestaciones de salud en la Red Pública, utilizando la Modalidad de Atención Institucional (MAI), logrando con ello un ahorro promedio per cápita de \$90.619, acumulando en el periodo, un ahorro total de 62 mil millones de pesos.

Para el Ministerio de Salud y para todo el sector esta es una de las iniciativas más importantes impulsadas en el país en términos de protección financiera en salud y que además fue reconocida por el Director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Directora de OPS y la revista especializada The Lancet en consideración que suscribe las recomendaciones formuladas por los organismos internacionales para la eliminación de barreras de acceso a la atención sanitaria.

Sabemos que el gasto de bolsillo en salud puede ser

catastrófico para una familia e incluso arrastrarla a la pobreza. Se ha dicho poco, pero en Chile, antes de la implementación de esta política:

- El 2% de la población que caía en situación de pobreza lo hacía a causa de los efectos financieros del copago de los servicios de salud.

- Además, el 14% de las familias enfrentaba gastos catastróficos por atenciones complejas de salud.

Con el “Copago Cero” en la Modalidad de Atención Institucional, quienes sufren un gasto imprevisto, motivado por una emergencia, dejaron de vivir una tragedia que desestabiliza la salud financiera de las familias.

Este esfuerzo es el primer paso de una política integral, que tiene como objeto avanzar en la universalidad en salud y constituir el Fondo Universal de Salud.

• **Convenios por rebajas de medicamentos**

En la misma línea y con el propósito de apoyar la economía de los hogares del país, en enero de 2023, el Presidente de la República dio a conocer la ampliación de los convenios directos que mantiene Fonasa con farmacias. Esto permitió aumentar en 2,6 veces, de 2.700 a 6.900, los medicamentos con descuentos e incluir 1.400 productos parafarmacéuticos como accesorios, alimentos e insumos con precios rebajados.

Adicionalmente, los nuevos convenios permitieron eliminar la exclusividad de farmacia por regiones y aumentar al doble los puntos de venta y los descuentos, pasando, estos últimos, de un 16% a un 32% promedio, duplicando este beneficio y generando ahorros significativos para las personas.

Así, desde el inicio del nuevo convenio, más de 180 mil personas han accedido a los descuentos preferentes en medicamentos y productos parafarmacéuticos, generando ahorros que se estiman en 3 mil millones de pesos para los beneficiarios de Fonasa.

En términos de impacto, constatamos que, en solo tres meses del año 2023, se ha logrado superar el total de la actividad que tenía ese convenio en el año 2022.

Copago 0 y la rebaja de medicamentos por la vía de convenios son dos buenos ejemplos de políticas públicas basadas en inteligencia sanitaria y gestión financiera que mejoran la protección de las familias.

• **Financiamiento del acceso a la salud**

En lo que respecta a la actividad regular del Fonasa en este último periodo dando cuenta de cómo se financia desde el Fondo la actividad del sector.

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

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

Así, el año 2022, el total de egresos de los 65 establecimientos que se financiaban a través de GRD ascienden a 901.220, que incluye 765.750 egresos de hospitalización y 135.470 correspondientes a Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Lo anterior implica una recuperación de los niveles de producción respecto de lo ejecutado en pandemia, donde la actividad Covid-19 desplazó al resto de la actividad hospitalaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• **Colaboración público-privada**

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

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

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

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

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

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

• **Modalidad Libre Elección**

Como sabemos, la Modalidad de Libre Elección (MLE) permite a los beneficiarios atenderse en la red de prestadores privados en convenio con Fonasa y en 2022, concentró el 6,5% de los gastos que el Fondo efectúa en prestaciones de salud.

Bajo esta modalidad, Fonasa financió la compra de más de 40 millones de Bonos de Atención de Salud (BAS), que incluyen 73,6 millones de prestaciones otorgadas. También, se entregaron recursos para 35.327 prestaciones de pacientes oncológicos no incluidos en las GES y, mediante los Pagos Asociados a Diagnóstico (PAD).

• **Subsidio de Incapacidad Laboral**

Junto con lo anterior, se gastaron \$2,0 billones en la entrega de prestaciones de seguridad social, que incluyeron el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral (Licencias Médicas), a través de las COMPIN y las CCAF.

Con relación a las acciones fraudulentas en el uso de licencias médicas durante 2020 y 2021, Fonasa ha actuado en forma diligente para colaborar con la justicia y monitoreando las acciones sospechosas de ilícitos.

Además, generamos acciones de tipo administrativo y tecnológicos para reducir el uso abusivo de este instrumento y de otras prácticas delictuales. A ello se suma el trabajo coordinado con otras entidades públicas para formular políticas en este sentido.

• **El desafío de la Modalidad de Cobertura Complementaria**

En materia legislativa, el sector salud trabajó en el diseño de un proyecto de ley que busca mitigar el impacto en la protección financiera y de servicios a las personas afiliadas a Isapre que pudieran verse afectados en la continuidad de aseguramiento derivado de las consecuencias en la industria privada del fallo de la Corte Suprema sobre la aplicación de la tabla de factores. Asimismo, el proyecto de ley busca solventar de mejor forma la protección financiera de los nuevos adscritos al Fondo y de quienes decidan voluntariamente migrar a Fonasa.

Este proyecto considera una “Modalidad de Cobertura Complementaria” (MCC), inserta en la Modalidad de Libre Elección, que permitirá brindar atenciones

hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados, financiado con las cotizaciones legales para salud (7%) y un seguro complementario de carácter voluntario, no discriminatorio ni por sexo ni edad, que no excluye por enfermedad preexistente y con primas comunitarias plana por persona beneficiaria, de cargo del afiliado.

El seguro complementario voluntario será administrado por compañías de seguros contratadas para tales efectos. Así, la protección financiera estaría cubierta por Fonasa en un 38%; un seguro complementario de prima plana que cubriría el 27% y un gasto de los usuarios de 35%.

La iniciativa legal responde a la coyuntura que vive el sector privado y constituye una respuesta ante un escenario complejo y una realidad que muestra una importante migración desde las Isapres a Fonasa. El año 2022, 380 mil personas se unieron a Fonasa. De ellas, 250 mil provinieron desde el mundo del aseguramiento privado. Por lo tanto, de continuar esta tendencia, la MCC que se ha propuesto, permitirá que aquellas personas sigan contando con coberturas financieras similares a las que tenían y que esta situación no tenga un impacto en el gasto fiscal, manteniendo, inicialmente, el mismo nivel de equidad existente.

El crecimiento sostenido que ha vivido Fonasa ha significado un esfuerzo adicional para sus trabajadoras y trabajadoras. Por esta razón, nuestra gestión ha buscado mantener un diálogo abierto con toda la organización, incorporando también a nuestra amplia red descentralizada, integrada por las direcciones zonales, las coordinaciones regionales y las sucursales con el fin de fortalecer nuestra dinámica de funcionamiento y mejorar las condiciones laborales para entregar un mejor servicio a la ciudadanía que ha depositado su confianza en nosotros.

• **Hacia una reforma del sistema de salud chileno**

Finalmente, cabe señalar que, en el marco de la reforma sectorial comprometida por el programa de gobierno, el Fondo Universal de Salud (FUS) constituye un pilar

fundamental que requiere generar las condiciones para la mancomunación de las cotizaciones de seguridad social en un Fondo.

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

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

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

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

Muchas gracias.

Camilo Cid Pedraza

Director
Fondo Nacional de Salud



Capítulo 1

Identidad Institucional y Composición del Fondo

I

Identidad Institucional y Composición del Fondo

1.1. Nuestra Identidad

Fonasa es el Fondo de salud público, descentralizado y de acceso inclusivo del que son parte más de 15,6 millones de personas que depositan su confianza en las capacidades de la institución para proteger y gestionar, financiando el acceso a la salud con independencia de su edad, género, situación financiera, número de cargas, nacionalidad o condición de salud.

Recaudar, gestionar y distribuir los fondos provenientes del 7% de los ingresos imponibles en salud de las personas y de aportes y subvenciones estatales, destinados al financiamiento y el acceso con protección financiera a la atención sanitaria para las personas del país, son las funciones esenciales de Fonasa desde su creación en 1979. Además, el Fondo facilita la atención solidaria de miles de personas carentes de recursos a lo largo de todo el territorio.

En este marco, Fonasa también financia las prestaciones de salud pecuniarias, especialmente Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) derivado de las Licencias Médicas Curativas (LMC). Suma a esto la

función de conocer, atender y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios y beneficiarias efectúen.

Para acoger las múltiples demandas de los usuarios y las usuarias, el Fondo opera de manera descentralizada a través de un Nivel Central, Direcciones Zonales, Centros de Gestión Regionales y Sucursales que se distribuyen a lo largo del país.

En el ejercicio de sus funciones, Fonasa financia a la red pública de salud que se organiza desconcentradamente en Servicios de Salud que manejan hospitales y otros establecimientos de salud y en la APS municipal que gestiona los CESFAM y otros centros asociados. Por otra parte, y principalmente para el uso de la MLE y el cierre de brechas de la oferta pública, Fonasa articula una red de prestadores públicos y privados con los que trabaja. Considerando a todos ellos y el rol rector y normativo del MINSAL, Fonasa diseña las estrategias que permitan responder a los problemas y requerimientos de salud de las personas que participan del Fondo.



1.2 Misión

Con la llegada del Gobierno del Presidente Gabriel Boric, nace el interés por fortalecer la misión institucional y asumir nuevos e importantes desafíos, fortaleciendo la identidad de operar como un Fondo que no sólo administra recursos financieros, si no que por sobre todo, es una gran puerta de acceso a la atención de salud.



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 y beneficiarias, avanzando hacia la conformación del Fondo Universal de Salud, con participación de la ciudadanía y las personas que trabajan en la institución” (Fonasa, 2022).

1.3. Visión

En el horizonte del desarrollo institucional de Fonasa está la expectativa y la visión de llegar a administrar un Fondo Universal de Salud al que puedan acceder todas las personas que residen en el territorio:



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” (Fonasa, 2022).



1.4 Objetivos estratégicos

Al iniciar el actual periodo de Gobierno, los equipos de Fonasa reformularon sus definiciones y objetivos estratégicos y establecieron prioridades de gestión. Este proceso –participativo y colaborativo– definió como objetivos prioritarios los siguientes:



- **Otorgar acceso universal, oportunidad y calidad a las prestaciones de salud** de nuestros beneficiarios y beneficiarias, rediseñando el Régimen General de Prestaciones de acuerdo a las necesidades de salud de la población, en concordancia con los objetivos sanitarios.



- **Mejorar la protección financiera de las personas** que acceden al Régimen General de Prestaciones, aumentando los recursos disponibles y fomentando la gestión financiera eficiente del Fondo.



- **Avanzar en la implementación del Fondo Universal de Salud (FUS)**, a través de la mancomunación del conjunto de los recursos suficientes y sostenibles en el largo plazo.



- **Impulsar la asignación eficiente y equitativa de los recursos**, para otorgar atención oportuna y de calidad a las personas, orientado por los objetivos sanitarios, potenciando el desarrollo de redes integradas de servicios de salud con lógica territorial y basados en la atención primaria.



- **Implementar una política de buen trato, transparencia y participación** con personas, comunidades y las personas trabajadoras del Fonasa, potenciando sus capacidades y la comunicación de forma clara y oportuna.



- **Fortalecer la gestión de los sistemas informáticos integrados e interoperables** que otorguen información oportuna y de calidad a la ciudadanía, y que den soporte a la actividad del Fondo.

1.5 Todos somos Fonasa: Evolución y caracterización de la población usuaria

Composición y caracterización de la población beneficiaria

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

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

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

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

- 3.170.297 corresponde a personas mayores (60 años y más), lo que equivale al 88,1% de este grupo etario a nivel nacional;
- 8.180.051 son mujeres, representando el 52% de quienes componen el Fondo y el 85% de las mujeres en Chile;
- 1.397.000 personas son extranjeras¹, es decir, cerca del 10% del total de Fonasa y el 91,4% del total nacional de personas extranjeras.

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

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

¹ Extranjeros no necesariamente se asocia al concepto actual de migrantes, regulares o irregulares, pues el registro solo alude a la nacionalidad de la persona, no al tiempo ni condición de su permanencia en el país.

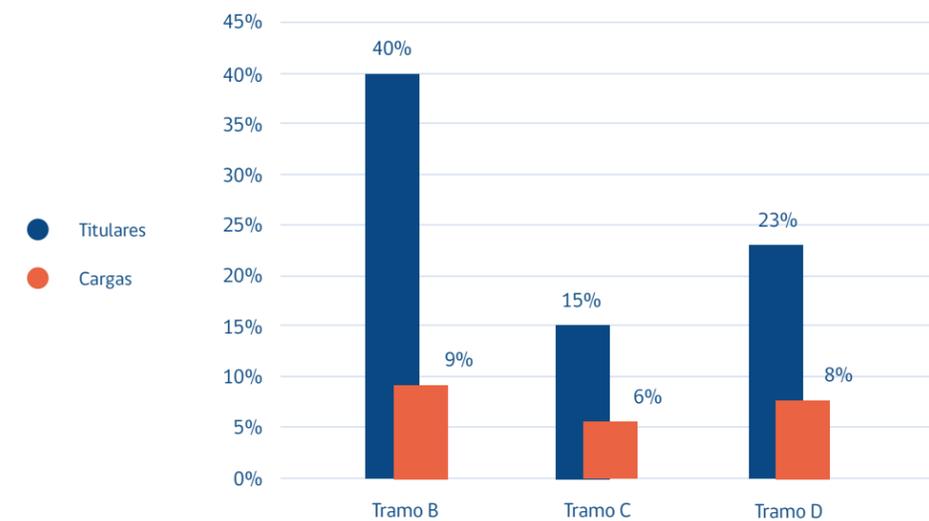
En la siguiente tabla, se observa que, si bien se mantiene la preponderancia de población beneficiaria del tramo B, el mayor incremento en el año 2022 con relación a 2021 lo experimentó el tramo C con 7,4% de incremento. Los tramos A y B tuvieron incrementos de 2,1% y 2,6% respectivamente, mientras que el tramo D, el único que disminuye, lo hace levemente en un -0,3%.

Tabla 1. Distribución de la población beneficiaria según tramo por año, 2018 al 2022.

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

Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

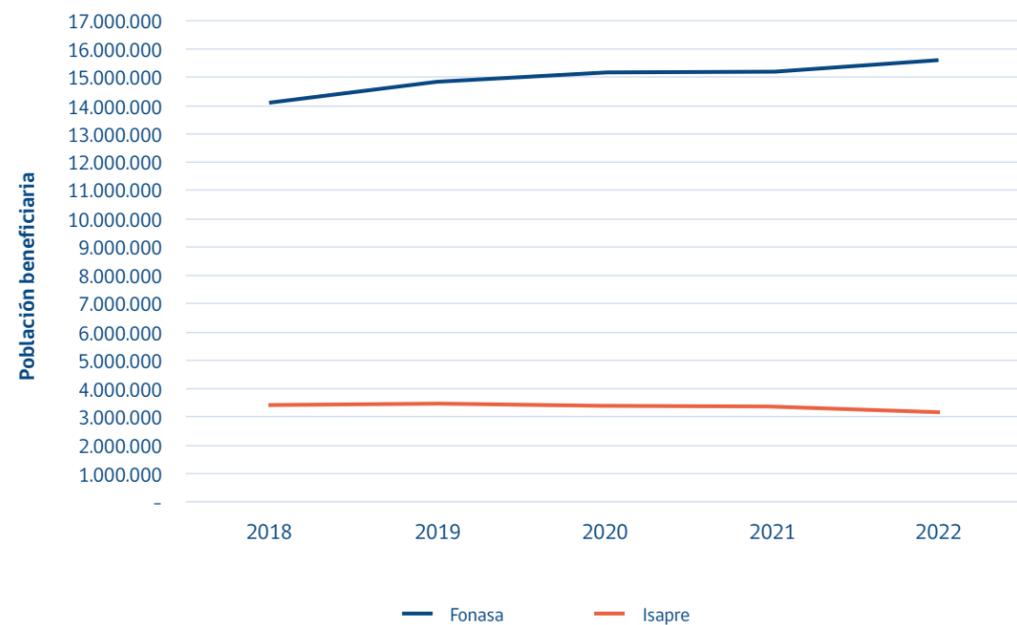
Gráfico 1. Distribución de personas beneficiarias, titulares y cargas por tramos 2022.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

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

Gráfico 2. Tendencia de crecimiento de cartera Fonasa e Isapre 2018-2022.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

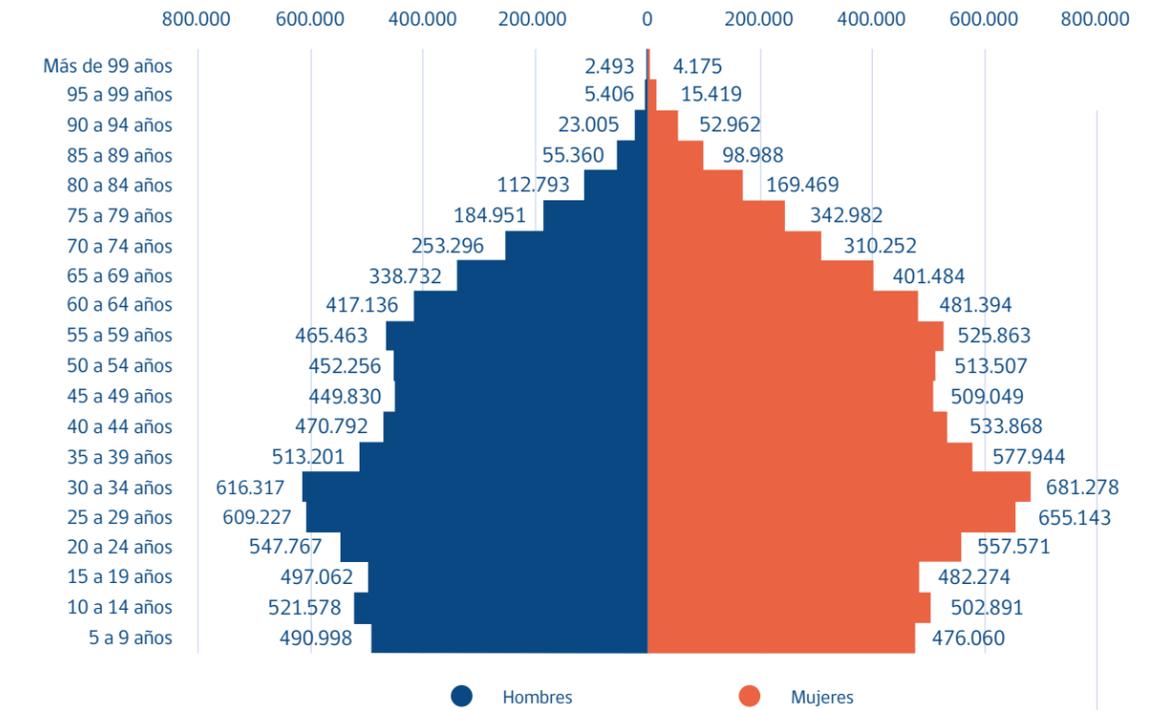
Tabla 2. Caracterización del crecimiento población usuaria Fonasa 2018-2022.

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

Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

En el gráfico N°3, se presenta la pirámide demográfica de las personas beneficiarias separadas por sexo; hay dos segmentos etarios que sobresalen por sobre los otros: El grupo de población adulta (30 a 59 años) y las personas mayores, principalmente pensionados, quienes representan respectivamente el 52% y 28% del universo total, respectivamente.

Gráfico 3. Pirámide demográfica población usuaria Fonasa 2022.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.



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

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

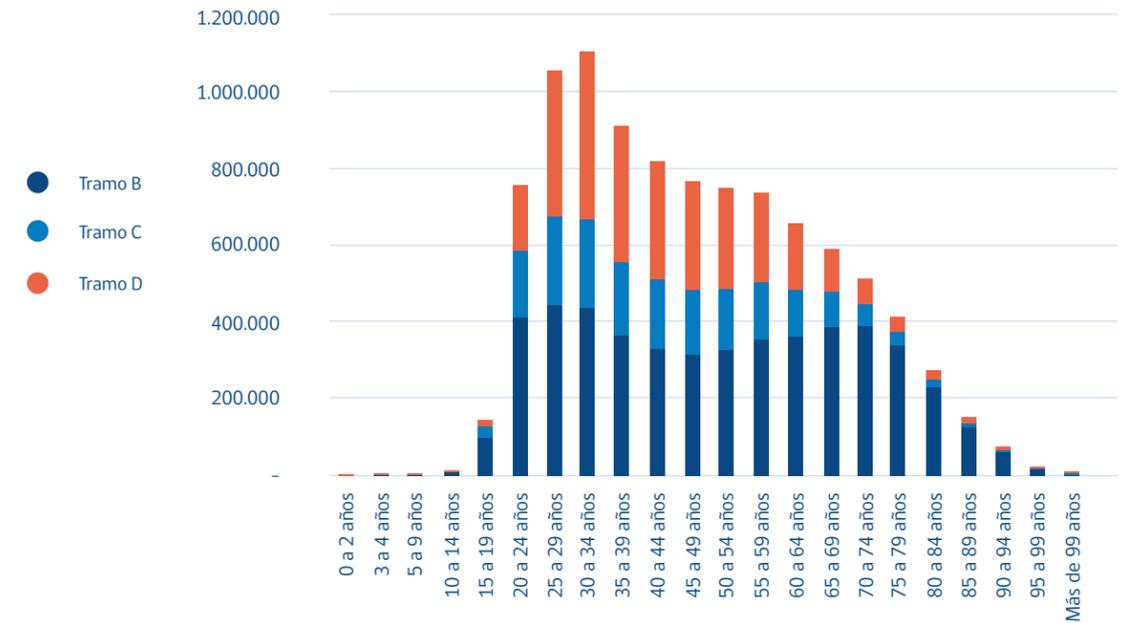
Tabla 3. Distribución población de titulares y cargas por tramo de renta B, C y D.

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

Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

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

Gráfico 4. Población cotizante por edad y tramo.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

1.6 Población usuaria por Dirección Zonal

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



• **La Dirección Zonal Norte**, con presencia en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama, cuenta con 10 sucursales y 29 puntos de atención para 1.310.095 personas, las que se distribuyen en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 23%, 33%, 16% y 28%, respectivamente.



• **La Dirección Zonal Sur**, en las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y Magallanes y de la Antártica Chilena, cuenta con una red de atención presencial a pública conformada por 21 sucursales y 73 puntos de atención. La población beneficiaria llega a 2.328.430 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 23%, 40%, 15% y 22%, respectivamente.



• **La Dirección Zonal Centro Norte**, en las regiones de Coquimbo y Valparaíso, está conformada por 17 sucursales y 55 puntos de atención. La población beneficiaria llega a 2.351.318 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 17%, 42%, 17% y 25%, respectivamente.



• **Finalmente, el Nivel Central** comprende la Región Metropolitana y O'Higgins. Cuenta con 27 sucursales y 82 puntos de atención para 6.538.297 personas, es decir, al 42% del total de usuarios a nivel país.



• **La Dirección Zonal Centro Sur**, en las regiones de Maule, Ñuble y Biobío, tiene 27 sucursales y 75 puntos de atención. La población beneficiaria llega a 2.919.724 personas, distribuidas en los tramos A, B, C y D en la siguiente proporción: 21%, 42%, 15% y 22%, respectivamente.

La Tabla N°4, incorpora la distinción por sexo de la población adscrita las distintas Direcciones Zonales y Nivel Central.

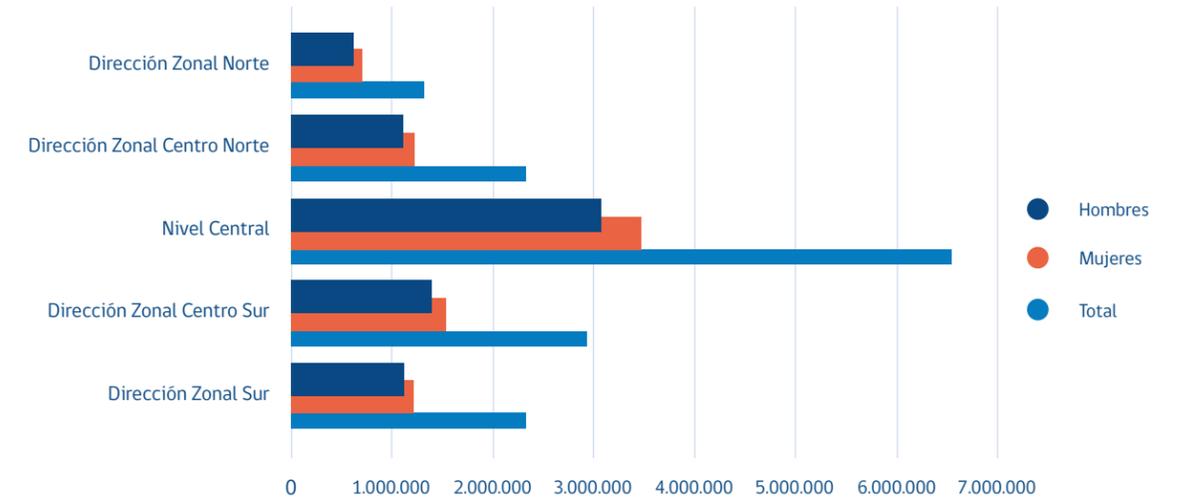
Tabla 4. Población por Dirección Zonal y sexo.

Dirección Zonal	Hombres	Mujeres	Total
Dirección Zonal Norte	621.891	688.129	1.310.095
Dirección Zonal Centro Norte	1.115.032	1.236.249	2.351.318
Nivel Central	3.078.048	3.459.949	6.538.297
Dirección Zonal Centro Sur	1.394.519	1.525.164	2.919.724
Dirección Zonal Sur	1.117.068	1.211.337	2.328.430
Total	7.432.827	8.180.051	15.613.584

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

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

Gráfico 5. Población cotizante por Dirección Zonal y género.



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

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

Tabla 5. Población por Direcciones Zonales y sexo, desagregado por tramo.

Sexo	Tramos	DZ Norte	DZ Centro Norte	Nivel Central	DZ Centro Sur	DZ Sur	Total
Hombre	A	121.523	175.054	505.256	255.520	239.387	1.313.021
	B	181.421	409.906	1.065.683	524.454	402.168	2.626.335
	C	104.761	200.755	566.086	237.943	185.864	1.313.961
	D	214.186	329.317	941.023	376.602	289.649	2.179.510
Mujer	A	173.505	232.391	677.190	349.013	302.477	1.748.579
	B	256.246	567.950	1.463.099	692.166	522.223	3.528.796
	C	106.504	188.143	549.781	214.039	165.416	1.230.817
	D	151.874	247.765	769.879	269.946	221.221	1.671.859
Total		1.310.095	2.351.318	6.538.297	2.919.724	2.328.430	15.613.584

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

1.7 Migración de personas desde una Isapre a Fonasa

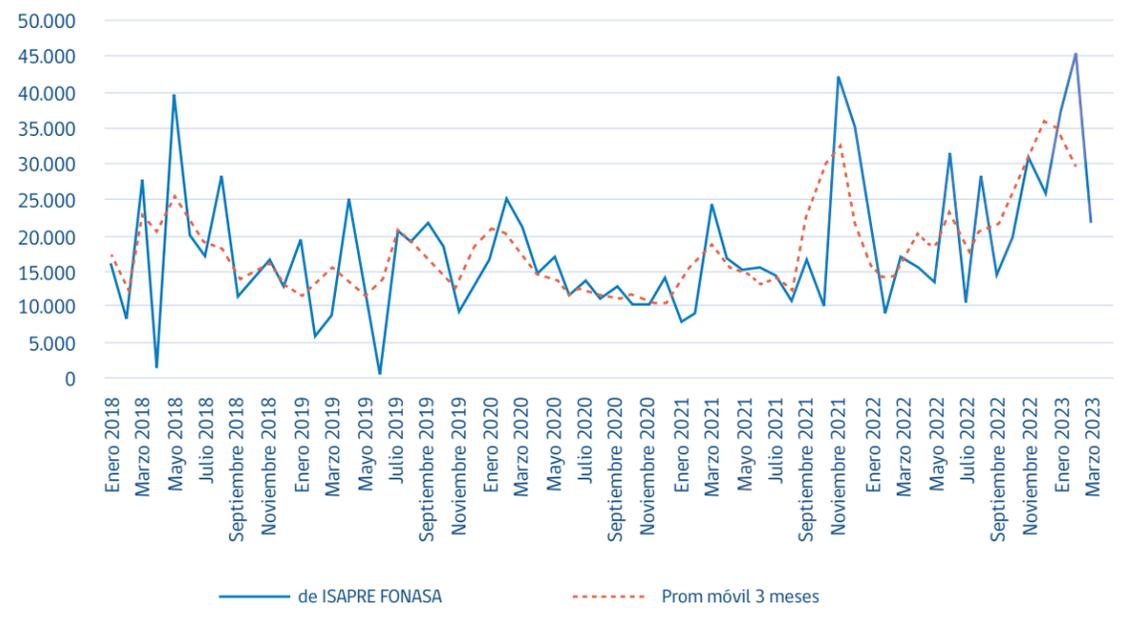
En 2022 aumentaron en 379.770 las personas beneficiarias, de las cuales más de 250 mil corresponde a beneficiarios procedentes de aseguradoras privadas (Isapre). Durante el primer trimestre del año en curso han ingresado 200 mil personas, de las cuales más de 100 mil provienen de una Isapre.

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

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



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



Fuente: Departamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.



Capítulo 2

Fonasa Financiando y Distribuyendo el Presupuesto de Salud

II

Fonasa Financiando y Distribuyendo el Presupuesto de Salud

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



2.1 Ingresos y Gastos del Fonasa 2022

2.1.1 Ingresos de Fonasa

Los ingresos de Fonasa el año 2022 fueron de MM\$11.819.554. Del total percibido, el 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).

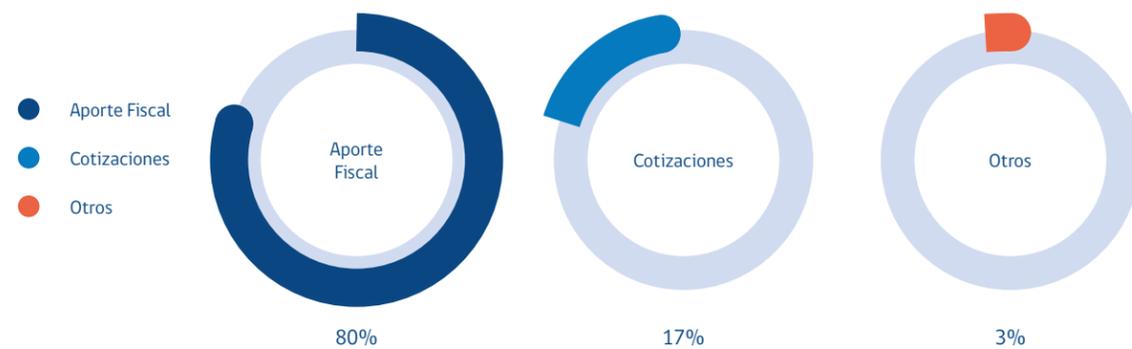
Los ingresos de 2022 mostraron un crecimiento de M\$1.629.127.702 respecto al volumen de recursos establecidos inicialmente en la Ley de Presupuestos 2022; principalmente producto del aumento del aporte fiscal y del monto de cotizaciones recaudadas.

Tabla 6. Ingresos de Fonasa 2022 (en \$M año).

	Presupuesto Inicial 2022	Presupuesto Vigente a octubre 2022	Ejecución acumulada a octubre 2022	Presupuesto Vigente a diciembre 2022	Ejecución acumulada a diciembre 2022
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
Total (1)	10.190.426.854	11.450.016.796	9.811.780.476	12.181.066.415	11.819.554.556

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

Gráfico 7. Proporción (%) de ingresos de Fonasa 2022.



Fuente: División Gestión Financiera Fonasa.

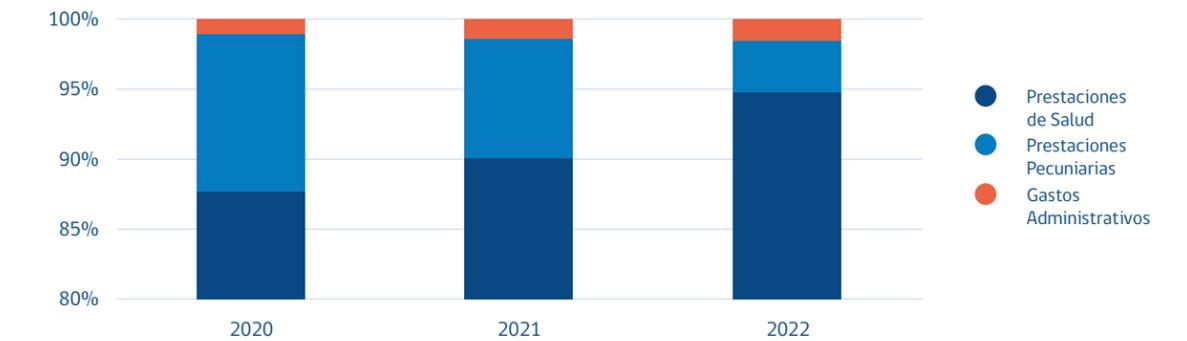
En el año 2022, el 95% del gasto total de Fonasa fue destinado a financiar prestaciones de salud de sus personas beneficiarias, equivalente a M\$11.150.209.440. Dicha cifra representa un crecimiento real de 12,4% en comparación a los recursos destinados en 2021.

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

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

Por otro lado, el gasto administrativo representó el 2% del total y fue de M\$177.628.777.

Gráfico 8. Evolución y participación del gasto de Fonasa por componente años 2020-2022 (en M\$ cada año).



Fuente: División Gestión Financiera Fonasa.





2.1.2 Gasto en atenciones de Salud

Con respecto al financiamiento de prestaciones de salud, en 2022 el 65% del gasto corresponde a recursos otorgados a la Red Pública de Hospitales, 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 al sector privado por parte de Fonasa alcanzó en 2022 los M\$ 496.399.562, destinado principalmente a las prestaciones de diálisis, atenciones respaldadas por la Ley de Urgencia y Segundo Prestador GES. Lo anterior equivale al 4,3% de la compra en prestaciones de salud, complementando la oferta sanitaria de la Red Pública de Salud.

La Modalidad Libre Elección, que permite a las personas beneficiarias atenderse en la red de prestadores privados en convenio, concentró el 6,5% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud.

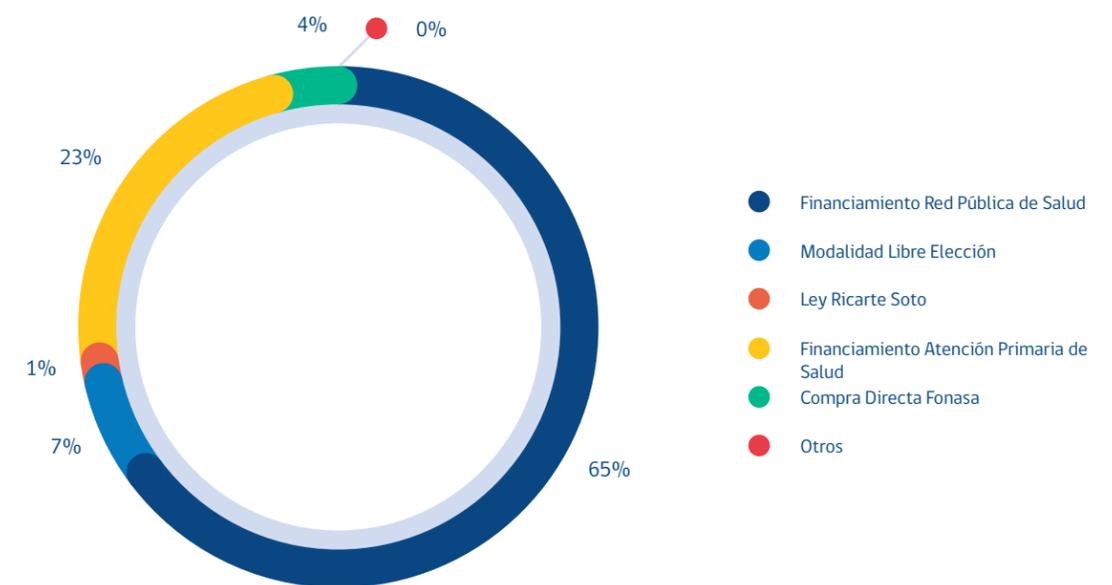
Finalmente, el gasto correspondiente a la Ley Ricarte Soto, que financia medicamentos, dispositivos médicos o alimentos de alto costo, alcanzó en 2022 un monto de M\$ 165.999.999, que representó un 1,5% del total del gasto y que beneficio 47.341 personas.

Tabla 7. Evolución del gasto de prestaciones de salud Fonasa (en M\$ cada año).

	2020	2021	2022
Financiamiento Red Pública de Salud	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	316.254.101	474.367.881	476.935.144
Otros	1.015.323	1.594.836	1.496.544
Total	8.889.003.530	9.922.111.526	11.150.209.442

Fuente: División Gestión Financiera Fonasa.

Gráfico 9. Distribución del Gasto en prestaciones de Salud en 2022.



Fuente: División Gestión Financiera Fonasa.

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

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

2.2 Formulación presupuestaria del sector salud para el año 2023

Conforme a las prioridades sectoriales entregadas por la ministra de Salud y en base al trabajo conjunto de las Comisiones Técnicas sectoriales, se presentó una propuesta al equipo técnico de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda que contenía 194 proyectos ordenados según prioridad, asignándoles mayor preponderancia a aquellos que representaron "logros respecto de la ciudadanía", seguido por los proyectos "institucionales" y a las prioridades sectoriales asociadas a objetivos estratégicos vinculados con la ciudadanía. La priorización posterior involucró a 85 proyectos, esto es el 43,8% del total de iniciativas.

El 15 de septiembre de 2022, el ministro de Hacienda comunicó el marco presupuestario de expansión para el año 2023, que en lo referido a lo solicitado por el Ministerio de Salud se tradujo en una expansión de 7,1% equivalente a MM\$834.098. El 12 de octubre de 2022 se presentó la Propuesta de Presupuesto 2023 del sector ante la Comisión Mixta de Presupuesto. Finalmente es aprobado en la Comisión Especial Mixta en el mismo mes.

2.2.1 Líneas Estratégicas priorizadas en Presupuesto del sector salud para el 2023

El presupuesto de la cartera para 2023 alcanza los MM\$ 12.564.343, un 7,1% más del destinado en el año anterior, considerando el monto finalmente ejecutado a diciembre de 2022. Cabe destacar que el 90% del presupuesto está destinado a financiar las atenciones de salud en nivel primario, secundario y terciario.

Entendiendo las urgencias que hoy aquejan a la población en salud, el presupuesto del sector para el 2023, en el corto plazo, busca recuperar la capacidad de la red asistencial y hacer frente al impacto de la pandemia. En tanto, en el mediano y largo plazo, avanzar hacia un Sistema Universal de Salud que permita reducir las inequidades y transformarlo en un sistema más solidario y justo.

• Resolución de las listas de espera y aumento de la productividad

El presidente Gabriel Boric ha establecido como primera prioridad recuperar la capacidad de producción del sector público y trabajar para retomar la actividad después del periodo de pandemia.

Para ello, el trabajo se ha focalizado en tres ejes de acción:

- **Aumentar la producción de la red asistencial:** Realizar la atención hospitalaria de alta complejidad fuera del horario hábil, en fines de semana, habilitando infraestructura que estaba en desuso.
- **Acercar las soluciones a las personas:** Aumentar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud y dejar la derivación a un nivel superior de atención, solo para casos más complejos.
- **Mejorar la gestión de las personas en lista de espera:** Mejorar la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información que se le entrega a las personas respecto de su estado de espera. El desafío es que cada persona pueda ver en qué está su proceso cuando entra a la lista.

• Salud Mental

El gobierno del presidente Gabriel Boric ha establecido la salud mental como una prioridad. El Ministerio de Salud, a través de la estrategia "Construyendo Salud Mental", propicia las políticas necesarias para abordar sus desafíos.

El trabajo realizado contempla cinco líneas de acción estratégicas: fortalecer el liderazgo y gobernanza; mejorar la provisión de los servicios en salud mental; promover la salud mental y la prevención del suicidio; fortalecer los datos, la evidencia y la investigación.

• Avanzar en la reforma hacia un Sistema Universal de Salud

- Plan Nacional de inversiones, puesta en marcha y formación de especialistas.
- Universalización de la Atención Primaria.
- Financiamiento hospitalario: mejora en los mecanismos de pago por GRD, reconocimiento de la complejidad e incorporación 3 nuevos hospitales al programa, hospitalización y ventilación domiciliarias.
- Incremento de diálisis peritoneal pública.
- Fortalecimiento de red de hematología oncológica.
- Incorporación y mejoras en GES.

2.2.2 Presupuesto Fonasa 2023

El presupuesto del Fondo Nacional de Salud para el año 2023 alcanza los MM\$ 10.863.484, cifra que representa un aumento de 6,2%, considerando la ley inicial, diferencia de reajuste y leyes especiales ejecutadas en el año anterior.

• Pago por atenciones en los hospitales vía GRD

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

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

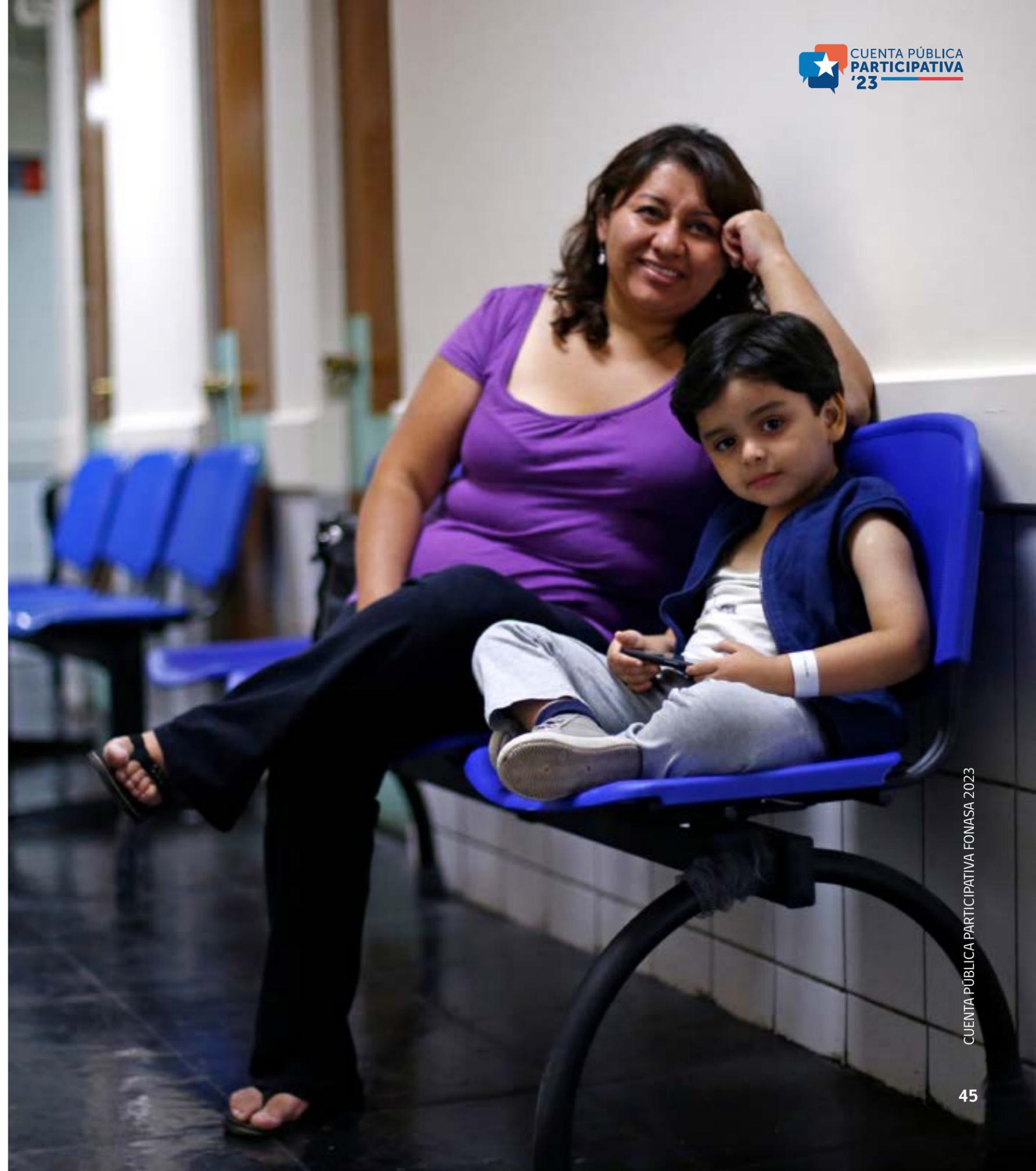
Con esta inyección de recursos, esperamos producir cerca del millón de egresos, lo que incide directamente en ampliar la capacidad de la red y con ello poder disminuir los tiempos de espera.

• Compra de prestaciones médicas a prestadores privados.

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

• Ley Ricarte Soto

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





Capítulo 3

Fonasa en Contacto con las Personas Beneficiarias

III

Fonasa en Contacto con las Personas Beneficiarias

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

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

3.1 Canales de Atención

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

3.1.1 Red de Atención Presencial

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

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

Tabla 8. Puntos de atención de Fonasa 2022.

Red Presencial 2022	Puntos de Atención
Red Sucursales FONASA y Kioscos Autoatención	238
Sucursales Fonasa	102
Kioscos Auto consulta	136
A) Kioscos en Sucursales	96
B) Kioscos (Municipalidades, Compín)	40
Puntos de Atención	314
A) ChileAtiende	178
B) Municipalidades (Venta bonos)	60
C) Municipalidades (Entrega Certificados)	60
D) Centros Médicos	14
E) Clínicas	19
F) Bienestar	17
G) Hospitales	3
Total	552

Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa.

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

Tabla 9. Prestadores privados en convenio con venta de bono electrónico.

Prestadores Privados en Convenio	Total
A) Prestadores Bono Electrónico	11.001
A1) Puntos de Atención en Prestadores Naturales	5.911
A2) Puntos de Atención en Prestadores Jurídicos	5.090
Total	22.002

Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa.

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

Tabla 10. Puntos de recaudación externas.

Puntos de Recaudación Externos	Total
A) Klap	5.026
B) Sencillo	3.459
Total	8.485

Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa.

3.1.2 Red de Atención Virtual

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



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



• **Centro de Atención Telefónica:** a través del número 6003603000 se destaca el trámite venta de bonos con prefolio, así mismo cumple un rol relevante en la entrega de información y orientación a nuestras personas usuarias.



• **Redes Sociales:** nos encontramos en Facebook, Twitter e Instagram para informar y orientar acerca de los beneficios y quehacer de Fonasa.



3.1.3 Acceso a canales presenciales y virtuales por tipo de requerimiento

• Transacciones

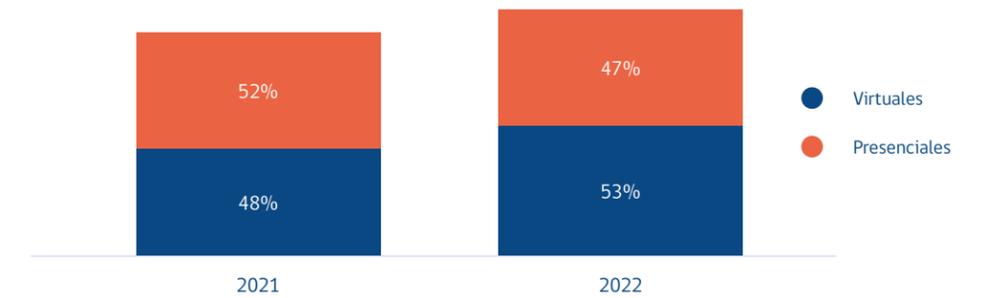
En el año 2022 se realizaron un total de 106.042.064 transacciones, considerando todos los canales de atención en todas sus formas, lo que implicó un crecimiento del 10% respecto las transacciones realizadas el año 2021 y donde además se destaca el traslado de demanda presencial a los canales virtuales

Tabla 11. Tramites Presenciales y Virtuales.

Trámites	2021	2022
Virtuales	46.144.571	55.728.787
Presenciales	50.012.566	50.313.277
Total	96.157.137	106.042.064
Cto. Anual		10%

Fuente: División Servicio Usuario de Fonasa.

Gráfico 10. Trámites presencial y virtual (2021 - 2022).



Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa.

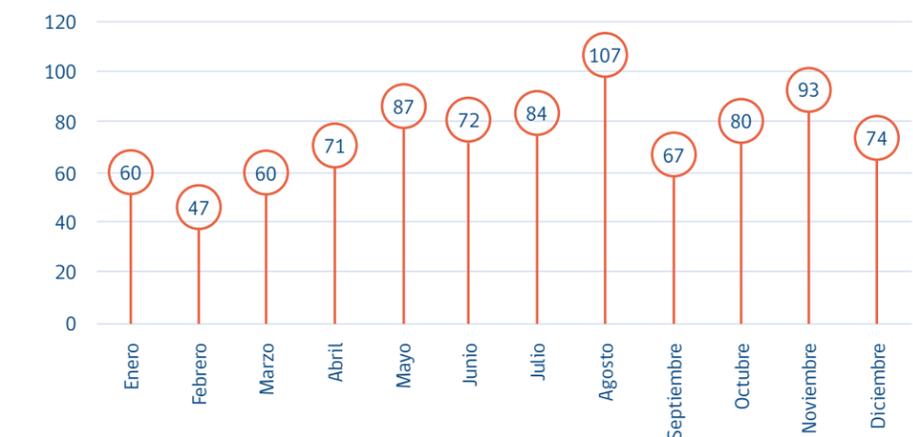
• Solicitudes

a) Solicitudes por Ley de Transparencia

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

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

Gráfico 11. Solicitudes de Acceso a la Información Pública.



Fuente: División Servicio al Usuario Fonasa.

b) Solicitudes Ciudadanas

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

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

Tabla 12. Número de Reclamos.

Reclamos	Cantidad	%
GES - AUGE	23.440	47%
GES - AUGE 30 días	13.125	26%
Calidad de Atención Prestadores Públicos y Privados	5.459	11%
Re-insistencia	1.797	4%
Acceso	1.689	3%
Protección Financiera	1.443	3%
Cobertura	1.304	3%
Cotizaciones	1.159	2%
Lista Espera GES/NO GES	414	1%
Instalaciones e Infraestructura	68	0%
Total	49.898	100%

Fuente: División Servicio Usuario de Fonasa.

Tabla 13. Número de Solicitudes.

Solicitudes	Cantidad	%
Ley de Urgencia	2.623	49%
Condonación	2.178	40%
Revisión de Cuentas	462	9%
Cobertura	123	2%
Total	5.386	100%

Fuente: División Servicio Usuario de Fonasa.

3.1.4 Inversiones en Recursos Físicos

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

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

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

Tabla 14. Resumen inversión en infraestructura por Dirección Zonal.

Dirección Zonal	Inversión (\$)	Detalle de Inversión
Dirección Zonal Norte	50.055.585	Mejoramiento sucursal Iquique, mejoramiento sucursales Arica y Antofagasta - aumento contrato.
Nivel Central	850.084.110	Suministro, provisión e instalación de equipos de aire acondicionado; servicios de estudio de títulos de propiedades; habilitación y/o mantención recursos físicos en sucursales y edificios del nivel central; compra de mobiliario, licitación estudios geomensura Quebrada Verde; asesoría proyecto ventilación en sucursales y compra de equipos computacionales. Habilitación sucursal. Pichilemu, Rengo y Maipú
Dirección Zonal Centro Sur	3.733.685	Mejoramiento sucursal Curicó - aumento contrato
Total	903.873.380	-

Fuente: División de Administración Fonasa.

3.1.5 Reducción de riesgo de desastres 2020-2030

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

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

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

3.1.6 Satisfacción Usuaría

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

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

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

Gráfico 12. Satisfacción según la última experiencia con Fonasa: comparación de resultados del quinquenio.



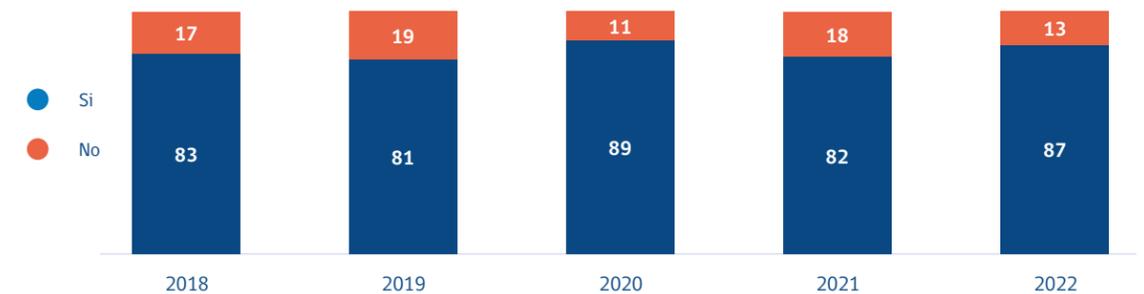
Fuente: División de Desarrollo Institucional Fonasa.

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

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

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

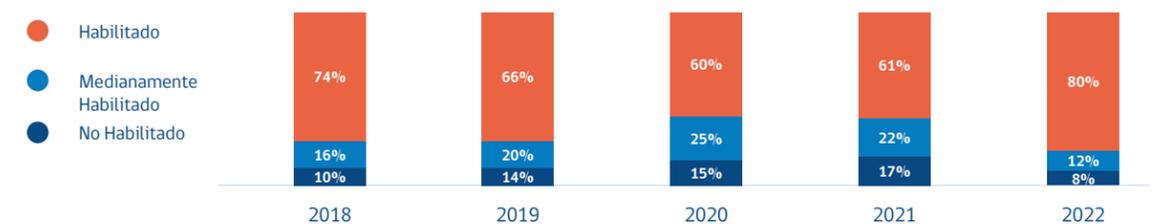
Gráfico 13. Evolución del % de Problemas en Realización de Trámites en Fonasa en el último quinquenio.



Fuente: División de Desarrollo Institucional Fonasa.

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

Gráfico 14. Evolución del % de Personas Usuarias de Fonasa Habilitadas en el último quinquenio.



Fuente: División de Desarrollo Institucional Fonasa.

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



3.2 Participación Ciudadana

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

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

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

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

3.2.1 Red articulada de participación

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

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

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

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

3.2.2 Mecanismos de participación y resultados de su implementación

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

- **Encuentros presenciales:**

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

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

Tabla 15. Encuentros Presenciales y Personas Alcanzadas por Dirección Zonal.

Dirección Zonal	Atenciones Realizadas 2022	
	Actividades	Personas Alcanzadas
Dirección Zonal Norte	112	1.721
Dirección Zonal Centro Norte	482	5.897
Nivel Central	309	14.511
Dirección Zonal Centro Sur	324	6.036
Dirección Zonal Sur	234	5.469
Total	1.461	33.634

Fuente: División de Servicio al Usuario de Fonasa.

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

• Canales No Presenciales:

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

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

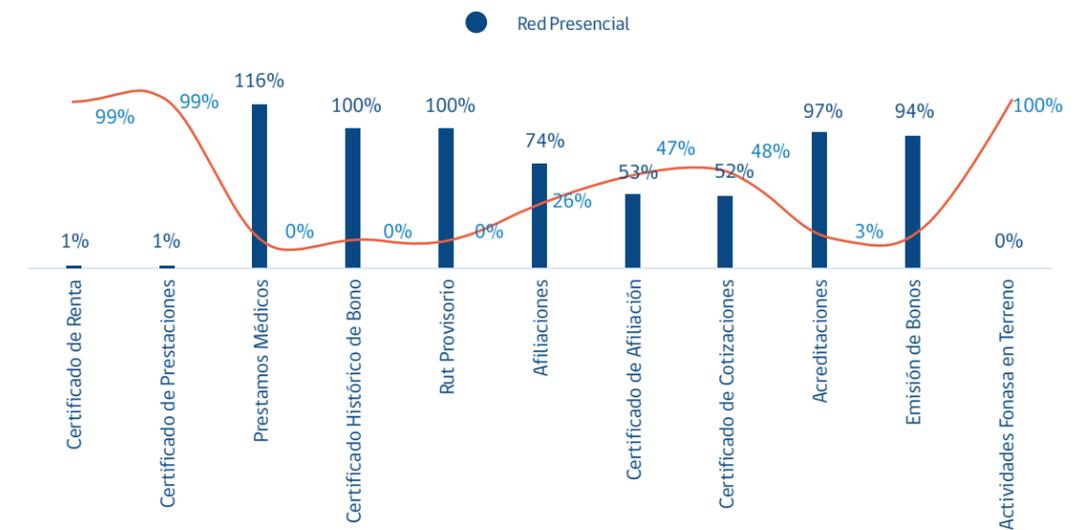
Tal como se observa en la tabla siguiente, la mayor carga la tiene la Red Presencial, con una emisión de más de 38 millones de bonos de atención, seguida por el proceso de acreditación con más de 7 millones de atenciones.

Tabla 16. Trámites por canales de atención en red presencial y virtual.

Productos	Red Presencial	Red Virtual/ Digital
	Cantidad	Cantidad
Certificados de Renta	111	7.958
Certificados de Prestaciones	601	82.516
Préstamos Médicos	5.799	0
Certificados Histórico de Bonos	12.955	0
Rut Provisorio	175.189	0
Afiliaciones	786.446	273.301
Certificados de Afiliación	1.156.420	1.030.038
Certificados de Cotizaciones	2.043.489	1.879.670
Acreditaciones	7.547.473	252.687
Emisión de Bonos	38.255.530	2.464.721
Actividad Fonasa en Terreno	0	176

Fuente: División de Servicio al Usuario de Fonasa.

Gráfico 15. Trámites por canal de atención en presencial o virtual.



Fuente: División de Servicio al Usuario de Fonasa.



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

- a) Conocer iniciativas destacadas como Copago Cero, buscador de descuentos en medicamentos, landing de prestaciones para mujeres, entre otras.
- b) Trámites de afiliación, certificados, valorización de programas, devolución de cotizaciones, estados de licencias médicas, entre otros.
- c) Consultar estadísticas, estudios, cuentas públicas, financiamiento y gestión hospitalaria disponibles en la sección “Datos Abiertos”.

- d) Formar parte de la sociedad civil y entregar propuestas en el minisitio de “Participación Ciudadana”.
- e) Sitio de Transparencia, según mandata la ley.

3.2.3 Consultas ciudadanas

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

- Consulta Ciudadana “Beneficio Copago Cero”

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

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

- Consulta Ciudadana para “Fortalecer la Atención Virtual”

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

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

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

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

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

3.2.4 Consejos de la Sociedad Civil (COSOC)

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

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

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

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

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

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

Tabla 17. Cantidad de COSOC por Dirección Zonal.

Dirección Zonal	Número de COSOC	Número de Integrantes
Dirección Zonal Norte	7	86
Dirección Zonal Centro Norte	9	101
Nivel Central	3	27
Dirección Zonal Centro Sur	9	76
Dirección Zonal Sur	8	82
Total	36	372

Fuente: División de Servicio al Usuario de Fonasa.

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

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

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

3.2.5 La voz de consejeros Fonasa en el territorio



César Manzo Sepúlveda

Representante del COSOC de Fonasa en Chillán, Dirección Zonal Centro Sur. Pertenece, además, al Consejo de Desarrollo del Centro de Salud Familiar Teresa Baldechi, comuna de San Carlos.



Es importante la participación ciudadana para el conocimiento de los servicios en beneficio de las comunidades. Nosotros como representantes de ellas actuamos como nexo para informarnos y dar conocer las actividades y el avance de las gestiones de los servicios públicos hacia nosotros.



Lía Muñoz Ramírez

Consejera COSOC de Fonasa en Rancagua, Región de O'Higgins. Es, además, Presidenta de la Asociación de Familiares y Amigos de Pacientes Psiquiátricos.



La ciudadanía es la que realmente sabe los problemas que le aquejan. Por lo tanto, es necesario que nuestra voz se escuche. Por lo anterior, hoy muchas de las políticas públicas tanto de la salud como en otras áreas, que han sido impulsadas por la ciudadanía. Por ejemplo, varias de las patologías GES, la Ley Ricarte Soto, la Ley del Cáncer, la Ley de la Fibromialgia.

Milka Araya Contreras

Presidenta COSOC de Fonasa de la provincia de Limarí, correspondiente a la Dirección Zonal Centro Norte.



Sin la participación ciudadana no habría avances. Los representantes de cada organización vecinal o comunal llevan las propuestas y necesidades de sus pobladores. Profundizar la participación social, a través del consejo de la sociedad civil, nos permite conocer las políticas y planes de Fonasa, sugerir mejoramientos y proponer innovaciones y énfasis en las gestiones del servicio público.



Carlos Troncoso

Presidente COSOC de Antofagasta de Fonasa, correspondiente a la Dirección Zonal Norte. Es, además, dirigente del Centro de Salud Familiar Oriente en su zona.



La participación es muy importante para el país, ya que las organizaciones sociales representamos a los ciudadanos, logramos informarnos y, además, analizar las deficiencias del sistema para proponer o sugerir desde nuestra perspectiva ideas para mejorar en conjunto. Además, podemos hacer consultas que nos ayudan a informar a nuestra gente de diferentes servicios o problemas que ocurren en la salud y que necesitan solución.



Ana Lobos Hernández

Presidenta del COSOC de la Región Metropolitana.



La participación ciudadana es fundamental para el logro de la democracia plena, porque es un punto de conexión entre la ciudadanía organizada y las autoridades. Lo que permite a estas últimas conocer la opinión informada de la ciudadanía respecto de la implementación de políticas que los afectan directamente.



Capítulo 4

Fonasa distribuyendo Financiamiento y Prestaciones de Salud: Régimen General de Prestaciones

IV

Fonasa distribuyendo Financiamiento y Prestaciones de Salud

Régimen General de Prestaciones

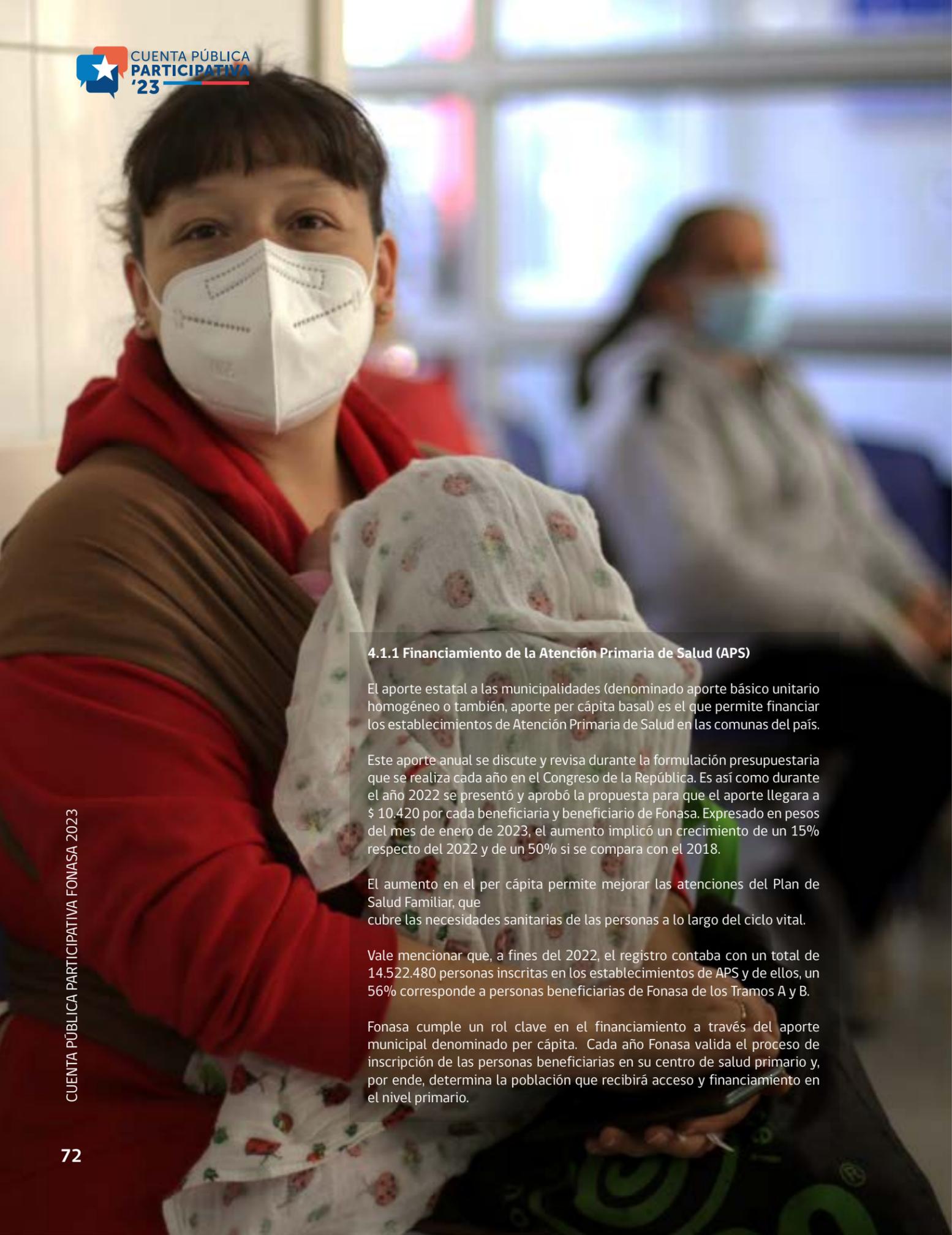
El Régimen General de Prestaciones es el producto estratégico de Fonasa por el cual las personas acceden a los distintos servicios que necesitan para resolver sus problemas de salud. Contempla la cartera total de productos, prestaciones y atenciones que ofrece Fonasa, definiendo las coberturas y la protección financiera a la que acceden las personas beneficiarias. El plan se materializa en el arancel de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), Modalidad de Libre Elección (MLE), de Garantías Explícitas en Salud (GES), financiamiento de la Ley Ricarte Soto, Ley de Urgencia, entre otras.

Las personas acceden a la atención de salud por dos vías: MAI, que se produce en la red pública de salud que administran los Servicios de Salud y los municipios con Copago Cero y la MLE, que ocurre en los establecimientos privados o públicos en convenio con Fonasa a través de la compra de bonos de atención de salud.

4.1 Modalidad de Atención Institucional

Es la red preferente de atención a la que tienen acceso la totalidad de las personas beneficiarias de Fonasa, para acceder a ella se requiere que las personas se inscriban en el centro de salud primario más cercano a su domicilio o lugar de trabajo. Se trata de la extensa red pública (y aquellos establecimientos privados en convenio) que se estructura en un primer nivel de atención, en el que se incluyen los centros de Atención Primaria de Salud (CESFAM, Consultorios Rurales y Urbanos, Postas de Salud Rural) y en un nivel secundario y terciario, compuesto por los Hospitales, Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT), y Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), entre otros.

A partir de septiembre de 2022, todas las atenciones en la red pública tienen Copago Cero, es decir, las personas no tienen que pagar por recibir una prestación, ya que Fonasa cubre toda la cuenta. Así, se eliminó una de las principales barreras al acceso a la salud, en línea con las recomendaciones de los principales organismos internacionales.



4.1.1 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 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 en el Congreso de la República. Es así como durante el año 2022 se presentó y aprobó la propuesta para que el aporte llegara a \$ 10.420 por cada beneficiaria y beneficiario de Fonasa. Expresado en pesos del mes de enero de 2023, el aumento implicó un crecimiento de un 15% respecto del 2022 y de un 50% si se compara con el 2018.

El aumento en el per cápita permite mejorar las atenciones del Plan de Salud Familiar, que cubre las necesidades sanitarias de las personas a lo largo del ciclo vital.

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

Fonasa cumple un rol clave en el financiamiento a través del aporte municipal denominado per cápita. Cada año Fonasa valida el proceso de inscripción de las personas beneficiarias en su centro de salud primario y, por ende, determina la población que recibirá acceso y financiamiento en el nivel primario.

Tabla 18. Evolución del valor per cápita basal para APS (pesos de cada año).

Año	Valor basal	Variación
2010	2.324	-
2011	2.743	18%
2012	3.177	16%
2013	3.509	10%
2014	3.749	7%
2015	4.373	17%
2016	4.895	12%
2017	5.405	10%
2018	5.940	10%
2019	6.329	7%
2020	7.200	14%
2021	8.028	12%
2022	9.048	13%
2023	10.420	15%

Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico Fonasa.

Tabla 19. Caracterización de la población inscrita en APS.

Tramo / Previsión	Población Inscrita en EAPS		Total Población Inscrita	Total Población Beneficiaria Fonasa	% Población Inscrita APS / Población Beneficiaria Fonasa
	Dependencia Municipal	Otra Dependencia			
Tramo A	2.553.409	194.385	2.747.794	3.061.800	90%
Tramo B	5.030.389	416.463	5.446.852	6.155.357	88%
Tramo C	2.011.930	163.103	2.175.033	2.544.949	85%
Tramo D	2.962.377	243.576	3.205.953	3.851.478	83%
Otra / Sin Previsión	868.230	78.618	946.848	-	-
Total	13.426.335	1.096.145	14.522.480	15.613.584	

Fuente: División de Planificación y Desarrollo Estratégico Fonasa.

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

4.1.2 Financiamiento en Hospitales por Grupo Relacionados al Diagnóstico (GRD)

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

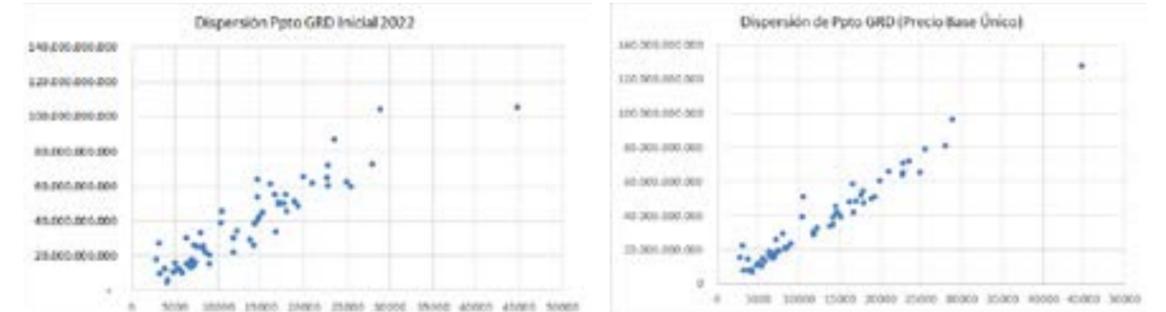
Desde el año 2010, los GRD se instalan como herramienta de monitoreo de la gestión clínica en los hospitales de la Red Pública Chilena; el Fondo Nacional de Salud promueve a partir del año 2015 la incorporación en su política de financiamiento, de los GRD como un mecanismo de pago para la compra centralizada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

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

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

Lo anterior respondió a la necesidad de mejorar la asignación de presupuestos poniendo énfasis en la equidad y eficiencia de la distribución presupuestaria, reconociendo las mejoras en los niveles de producción de los egresos hospitalarios y mejoras en el desempeño y gestión clínica como mecanismos de expansión presupuestaria. Al respecto, el siguiente gráfico (N°16) evidencia una disminución en la dispersión de asignación de presupuesto GRD del año 2022 con la propuesta de un precio común:

Gráfico 16. Dispersión de presupuesto GRD inicial v/s precio base único.



Fuente: División de Gestión Comercial.

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

Gráfico 17. Egresos Hospitalarios y complejidad asociada.



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

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

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

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

En el horizonte de los próximos 4 años se planifica incorporar a la totalidad de los establecimientos de alta y mediana complejidad y así, al año 2026, tener implementado el programa 05 de Financiamiento por GRD en 80 establecimientos de la Red Pública del total de 86 establecimientos con registro GRD, meta que forma parte de los Convenios de Desempeño del Director de FONASA.

4.1.3 Compra Directa a través del Mecanismo de Pago por GRD

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

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

y la cartera de servicios finales, siendo de gran utilidad en la gestión clínica, además de mecanismo de pago.

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

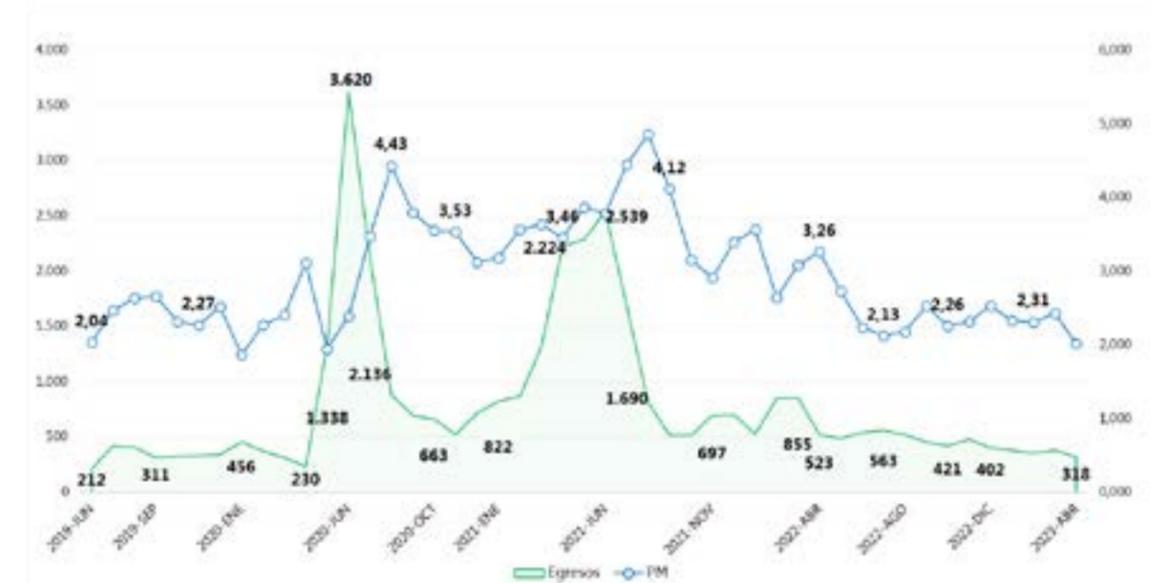
Actualmente y desde 2019, se encuentra vigente la 3era Licitación GRD para compra de servicios de salud para patologías agudas o agudizadas a prestadores privados, con 33 prestadores en convenio por Licitación y más de 20 por Trato Directo, los que han sido renovados desde el período de pandemia a raíz de la aún vigente alerta sanitaria.

El modelo de pago por GRD implementado por Fonasa, fue especialmente conveniente en el período de plena pandemia, donde la autoridad sanitaria tomó el control de gran parte de la capacidad hospitalaria

de los establecimientos privados, incluidos aquellos establecimientos no adjudicados en licitación, permitiendo reconocer la complejidad de cada caso y el consumo de recursos asociados. Frente a lo anterior, los prestadores podían conocer la casuística atendida, disminuir variabilidad de atención y mejorar eficiencia en el manejo de cada caso, además de establecer costos asociados y márgenes de ganancias.

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

Gráfico 18. Egresos Hospitalarios atendidos en prestadores privados y su Complejidad asociada, Período: 01/2019 a 04/2023.



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



4.1.4 Garantías Explícitas en Salud (GES)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

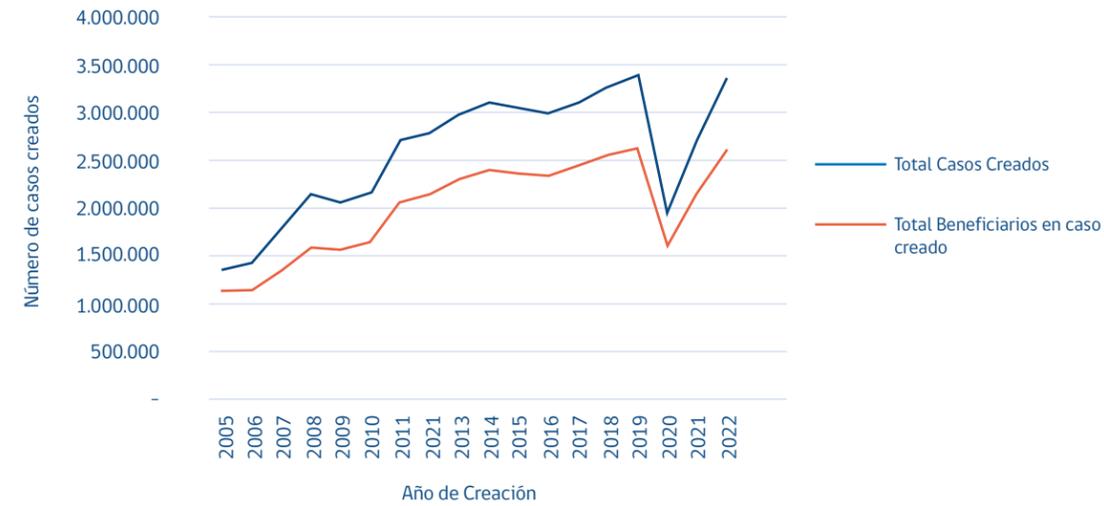
Adicional a la compra anterior, el Fondo Nacional de Salud, para enfrentar adecuadamente su rol de asegurador público que le corresponde en la Reforma de Salud y especialmente en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), requiere complementar la oferta pública, para dar respuesta a la necesidad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

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

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

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

Gráfico 19. Evolución Casos GES por año desde el 2005 al 2022.



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría Fonasa.

En cuanto al análisis de evolución mensual de creación de casos GES en 2022 y las garantías resueltas en el mismo año, encontramos que se resolvieron en promedio más de 319.000 garantías mes, con una tendencia de 1,2 garantías de oportunidad por casos creados GES y Garantías de Oportunidad (GO) al mes, para un total anual de 3.830.805 en el 2022.

Tabla 20. 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	1,20	290.779
Febrero	210.655	253.142	1,20	247.161
Marzo	291.948	352.841	1,21	343.617
Abril	281.760	337.859	1,20	329.247
Mayo	319.462	382.924	1,20	372.629
Junio	281.429	338.077	1,20	329.073
Julio	288.161	347.009	1,20	336.312
Agosto	327.380	394.610	1,21	377.723
Septiembre	277.223	337.062	1,22	315.427
Octubre	282.997	342.324	1,21	314.729
Noviembre	289.912	354.292	1,22	317.020
Diciembre	241.362	301.093	1,25	257.088
Total General	3.340.643	4.039.016	1,21	3.830.805

Fuente: División de Fiscalización y Contraloría Fonasa.

4.1.5 Complementariedad público - privada

Fonasa realiza directamente compra de prestaciones o servicios para complementar la oferta pública a través de convenios con privados e institucionales.

Esta compra directa permite resolver problemas graves de salud y/o también cumplir con la obligación legal de derivar a un segundo prestador cuando la garantía de acceso u oportunidad en GES no es cumplida por el establecimiento público. La principal compra en términos de número de personas y recursos financieros corresponde a diálisis.

También aplica para las atenciones de urgencia vital en un centro privado y para derivaciones realizadas por la Unidad de Gestión Centralizada de Casos (UGCC) hacia prestadores en convenio con Fonasa en el caso de necesidad de una cama por falta de oferta en la red pública.

Durante 2022 el presupuesto en compra directa alcanzó a M\$469.399.562, que representan un 4,3% del gasto en prestaciones del año.

Convenio de Diálisis

Al año 2022 existen 23.619 pacientes en diálisis, dentro de los cuales la red privada en convenio realiza las atenciones a 20.621 pacientes que representa el 87% de las atenciones de este problema de salud GES.

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

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

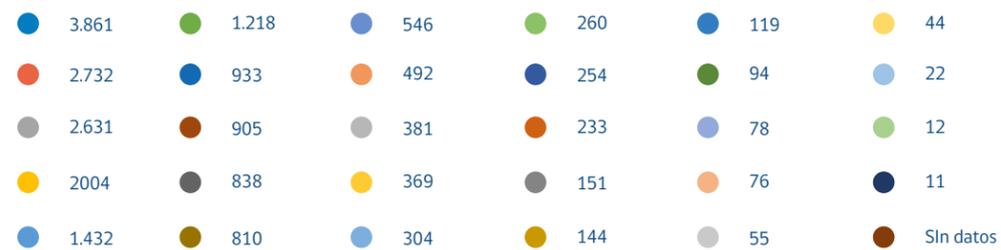
Segundo Prestador Garantías Explícitas de Salud (GES)

Fonasa tiene la obligación legal de garantizar el acceso de las personas beneficiarias que presentan un problema de salud GES en la Red Pública, cuya garantía de acceso u 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 y su atención en un plazo de diez días hábiles.

El año 2022, 22.287 casos GES fueron derivados a un segundo prestador. Dentro de los principales problemas de salud derivados a un segundo prestador privado, podemos destacar la endoprótesis de cadera, colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula, tratamiento quirúrgico de cataratas y cánceres, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 20. Derivaciones GES a Segundo Prestador por problema de salud 2022



Fuente: División de Gestión Comercial

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

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

Gráfico 21. Problemas de salud GES derivados a segundo prestador privado sin reclamo como gestión de riesgo.



Fuente: División de Gestión Comercial

Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayores

Fonasa ha generado una serie de convenios con los Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor (ELEAM), cuyo objetivo es cubrir la necesidad que tienen las personas mayores con algún grado de dependencia y que requieren además de atención de salud una residencia. Actualmente, existen 5 entidades que prestan atención a 2.135 Adultos Mayores residentes.

Tabla 21. Distribución de Montos pagados y Personas Beneficiarias por ELEAM

Prestador	Montos pagados ELEAM (\$)	Nº personas beneficiarias
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 Fraternal	5.753.460.773	1.637
Ilustre Municipalidad de Victoria	115.224.766	30
Total	7.672.507.213	2.135

Fuente: División Comercialización.

Ley de Urgencia

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

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

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

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

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



Tabla 22. Número de casos (cuentas) revisados y validados por FONASA, año 2020 a 2022.

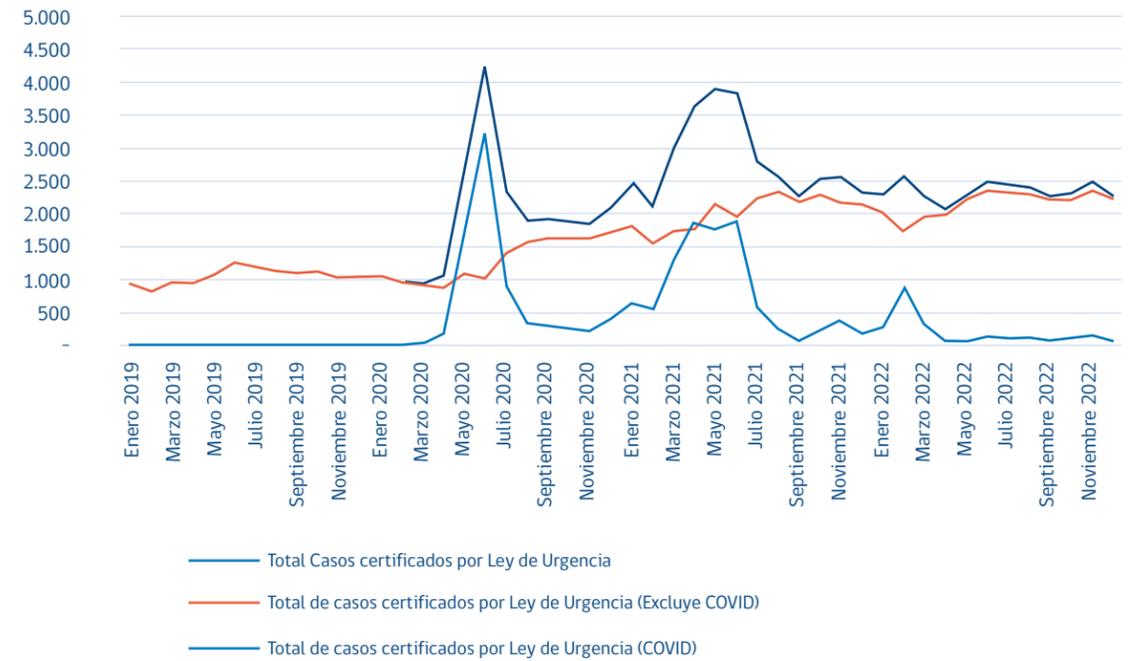
Año	Casos validados	Monto Ley de urgencia aprobado	Casos con otro financiamiento o no emergencia	Total cuentas revisadas	% Variación año anterior
2020	13.700	56.122.480.763	1.711	15.411	-
2021	14.616	69.437.466.879	995	15.611	1%
2022	26.737	114.817.790.419	13.879	40.616	160%

Fuente: División Fiscalización y Contraloría Fonasa.

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

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

Gráfico 22. Evolución de Casos certificados de Ley de Urgencia por mes desde 2019.



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

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

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

Tabla 23. Casos certificados de Ley de Urgencia 2020-2022.

	2020			2020			2020		
	COVID 19	No COVID 19	Total	COVID 19	No COVID 19	Total	COVID 19	No COVID 19	Total
Total General	7.441	15.499	22.940	9.671	24.267	33.938	2.329	25.816	28.145

Fuente: División Fiscalización y Contraloría Fonasa.

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

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

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

	Número de Casos validados Ley Urgencia	
	2021	2022
Total General	14.616	26.737

Fuente: División Fiscalización y Contraloría Fonasa.

4.2 Modalidad de Libre Elección

A esta modalidad tienen acceso los cotizantes 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 usuaria.

Tabla 25. Total de prestadores Jurídicos y Naturales vigentes el 2022, desagregado región

Región	Prestador Jurídico	Prestador Natural	Total Prestador
Arica y Parinacota	112	303	415
Tarapacá	115	340	455
Antofagasta	278	574	852
Atacama	98	173	271
Coquimbo	250	695	945
Valparaíso	760	2.187	2.947
Metropolitana	1.672	3.920	5.592
O'Higgins	331	801	1.132
Maule	367	1.401	1.768
Ñuble	177	561	738
Bío Bío	555	1.933	2.488
Araucanía	191	1.019	1.210
Los Ríos	108	410	518
Los Lagos	188	788	976
Aysén	25	81	106
Magallanes	69	177	246
Total	5.296	15.363	20.659

Fuente: División Gestión Comercial de Fonasa.

Fonasa tiene convenio con el 98% de los prestadores privados y cada año son más los prestadores jurídicos y naturales que solicitan incorporarse como parte de la red privada en convenio.



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

Tabla 26. Incorporación de nuevos prestadores MLE Jurídicos y Naturales en 2022.

Región	Jurídico	Natural	Total
Arica y Parinacota	7	40	47
Tarapacá	14	49	455
Antofagasta	23	62	85
Atacama	9	19	28
Coquimbo	16	71	87
Valparaíso	57	214	271
Metropolitana	130	532	662
O'Higgins	26	95	121
Maule	43	182	225
Ñuble	14	90	104
Bío Bío	44	291	335
Araucanía	19	172	191
Los Ríos	26	63	89
Los Lagos	10	138	148
Aysén	5	15	20
Magallanes	5	30	35
Total	448	2.063	2.511

Fuente: División Gestión Comercial de Fonasa.



4.2.1 Datos de actividad MLE 2022

Para acceder a los prestadores privados en convenio, las personas beneficiarias deben comprar un Bono Atención de Salud (BAS). A continuación, se muestra la cantidad de BAS 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 27. Actividad MLE medida en número de Bonos de Atención Salud, monto Bonificado y de Copago Arancelado

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

Fuente: Departamento de Estudios y Estadística Fonasa.

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

Tabla 28. Evolución de la actividad MLE medida en cálculo de Bonos de Atención Salud, monto bonificado.

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

Fuente: Departamento de Estudios y Estadística Fonasa.

4.2.2 Fiscalización de la MLE

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

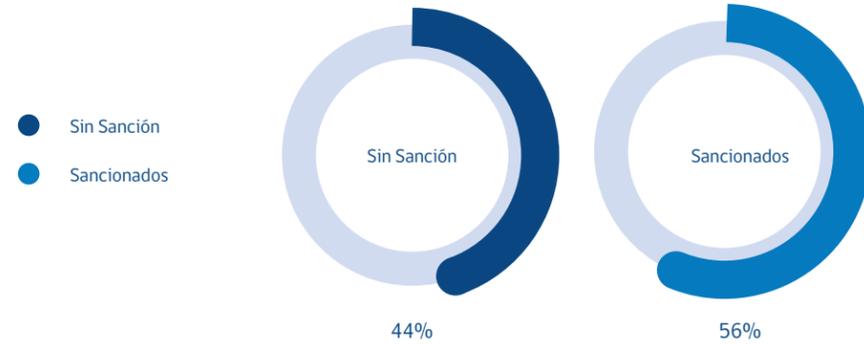
Durante el periodo 2022 se fiscalizó a 630 prestadores, alcanzando un total de \$1.042. MM CLP en reintegros relativos al Fondo de Ayuda Médica (FAM) y aplicando multas a beneficio fiscal, por un total de 43.286 UF por infracciones normativas. Del total de prestadores fiscalizados el 56% fueron sancionados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

Tabla 29. Fiscalizaciones MLE 2022 a nivel Nacional

Tipo Medida	Detalle Medida	Año Cierre de Proceso de Fiscalización		
		2022		
		Número de Fiscalizaciones	Multa en UF	Monto reintegros en \$
	Sin Infracciones	129	0	0
	Con Advertencia	54	0	812.360
	Absolución	5	0	473.480
Sanción	Amonestación	147	12.439	152.443.576
	Suspensión	24	4.547	33.981.280
	Cancelación	64	26.300	854.028.028
Total Sanción		235	43.286	1.040.452.884
Total Nacional		423	43.286	1.041.738.724

Fuente: División de Fiscalización y Contraloría Fonasa.

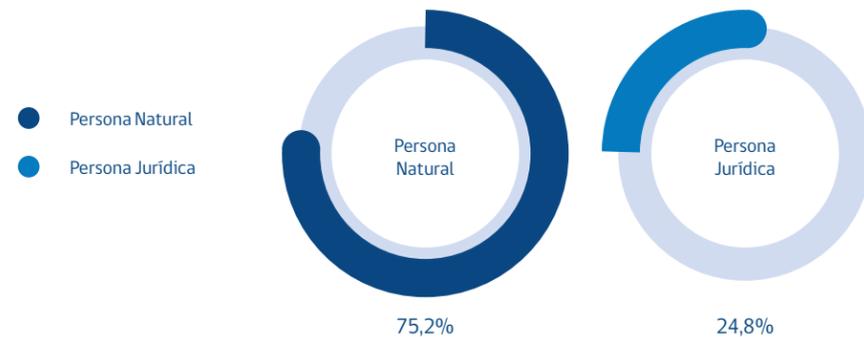
Gráfico 23. Proporción de Sanciones aplicadas del total de Fiscalizaciones



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría.

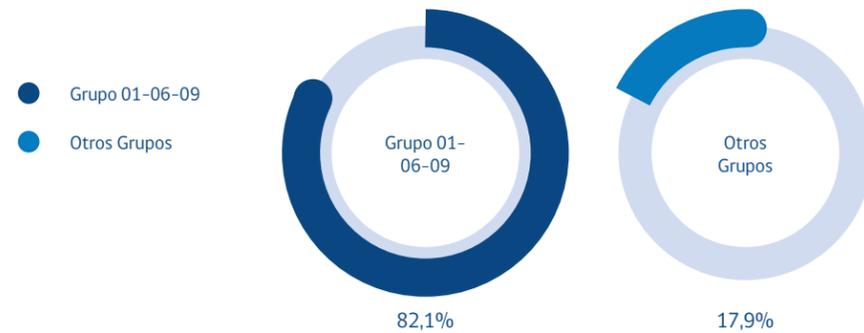
Los prestadores fiscalizados corresponden en un 75.2% a personas naturales, dentro de ellos un 82% de los procesos se concentra en las áreas relativas a los grupos 01 (Atención Abierta Medicina General y Especialidades), 06 (Kinesología y Terapia Ocupacional) y 09 (Psiquiatría y Psicología Clínica) del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

Gráfico 24. Porcentaje de tipo de prestador fiscalizado el 2022.



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría.

Gráfico 25. Porcentaje de fiscalizaciones por grupo de prestación MLE durante el 2022



Fuente: División de Fiscalización y Contraloría.



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

4.2.3 Nuevas prestaciones en la MLE

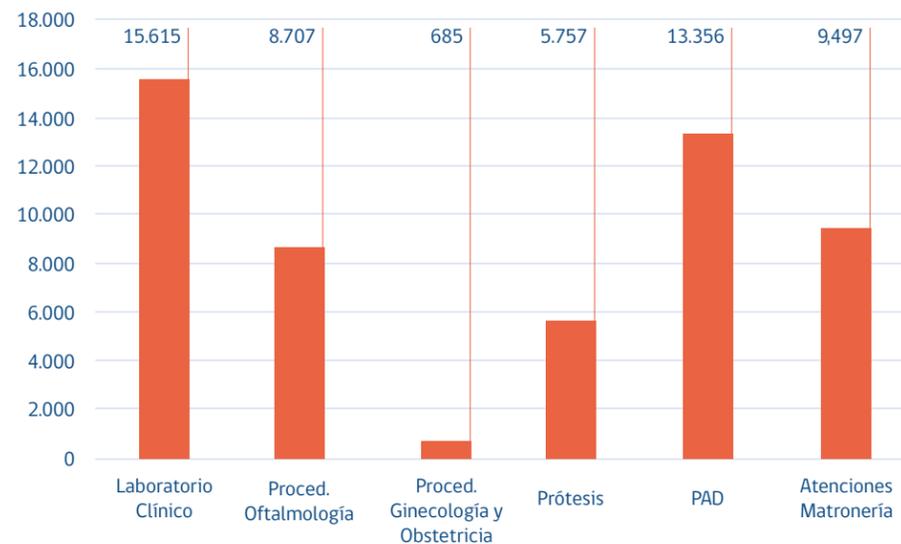
En línea con los objetivos sanitarios y la realidad epidemiológica a nivel país y con el fin de dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población beneficiaria, todos los años Fonasa realiza una actualización del Régimen General de Prestaciones. En 2022 se incorporaron a la Modalidad de Libre Elección (MLE) 61 nuevas prestaciones, cuya cobertura entró en vigencia el 28 de febrero del mismo año.

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

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

El siguiente gráfico expresa toda la actividad en función de la categoría definida para las 61 nuevas prestaciones, destacándose las prestaciones asociadas al grupo de laboratorio y al grupo de los PAD.

Gráfico 26. Cantidad de prestaciones MLE nuevas otorgadas el año 2022.



Fuente: División de Desarrollo Institucional Fonasa.

4.3 Ley Ricarte Soto

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

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

Tabla 30. Total de personas beneficiarias atendidos por Ley Ricarte Soto (LRS)

Patologías LRS	Decreto	2020	2021	2022
Profilaxis VRS	Decreto 1	2.496	8.492	13.450
Artritis Reumatoide Refractaria	Decreto 1	1.055	6.144	8.827
Cáncer de mama Gen Her2	Decreto 1	992	5.416	7.700
Nutrición Enteral Domiciliaria	Decreto 2	837	1.987	5.384
Artritis Psoriásica	Decreto 4	599	1.156	2.782
Esclerosis Múltiple Refractario	Decreto 1	273	1.171	1.861
Bomba de insulina	Decreto 2	150	1.160	1.523
Crohn	Decreto 2	159	684	1.163
Colitis Ulcerosa	Decreto 4	246	493	1.144
Esclerosis Lateral Amiotrófica	Decreto 4	209	336	802
Implante Coclear	Decreto 3	160	316	729
Hipertensión Arterial Pulmonar	Decreto 1	38	300	393
Inmunodeficiencias primarias	Decreto 4	123	158	283
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
Total	-	7.577	28.626	47.341

Fuente: División Gestión Comercial.

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



Capítulo 5

Fonasa como Financiador de Prestaciones Pecuniarias

V

Fonasa como Financiador de Prestaciones Pecuniarias

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

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

Por otra parte, las personas beneficiarias de Fonasa tienen la posibilidad de acceder a un Préstamo Médico para financiar una parte o la totalidad del valor del copago de aquellas prestaciones sujetas a este beneficio para la red privada en convenio con nuestra institución.

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

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

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

5.1 Evolución y número de Licencias Médicas

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

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

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

5.2 Licencias Médicas asociadas a Covid-19

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

Tabla 31. Número de licencias médicas emitidas por COVID19 y no COVID 19

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

Fuente: Departamento de Modernización de Procesos Fonasa.

5.3 Licencias Médicas según causalidad diagnóstica

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

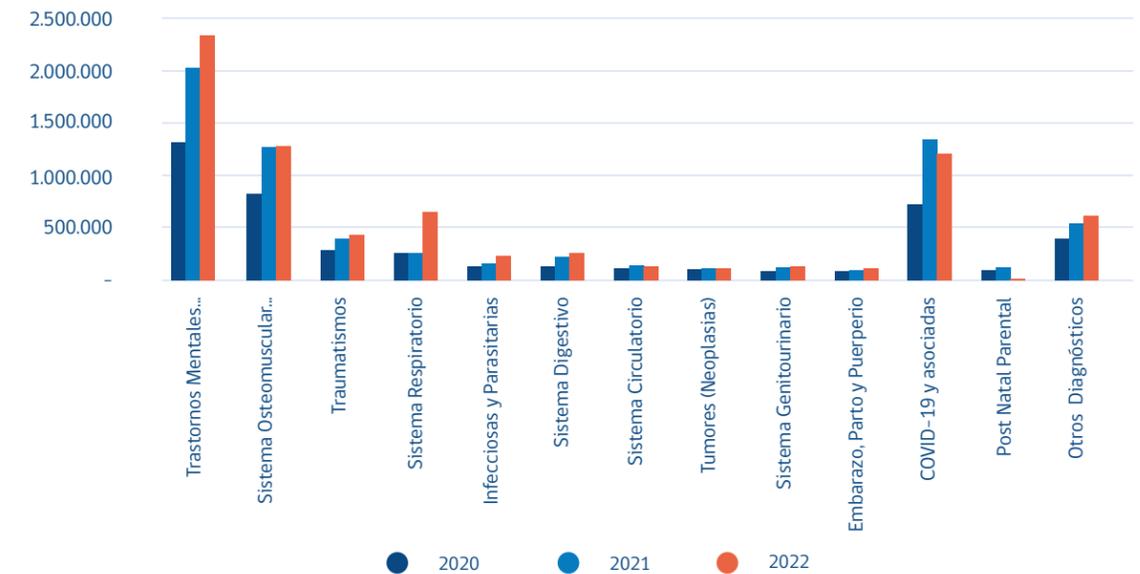
Los problemas osteomusculares en 2022 mantuvieron un segundo lugar (tal como en 2020 y 2021) en la emisión de licencias médicas, representando un 17% del total de licencias médicas emitidas.

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

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

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

Gráfico 27. Número de licencias médicas emitidas según causalidad diagnóstica 2020-2022



Fuente: Departamento de Modernización de Procesos Fonasa.

Tabla 32. Número y porcentaje de licencias médicas emitidas por causalidad diagnóstica 2020-2022

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

Fuente: Departamento de Modernización de Procesos Fonasa.



5.4 Causas judiciales relacionadas con fraudes en licencias médicas

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

El uso fraudulento de licencias médicas es un fenómeno de larga data y que afecta a la totalidad del sistema de aseguramiento de salud, es por ello por lo que a partir de un requerimiento judicial se logró detectar un ilícito que involucró a 25 médicos y 4 no médicos, que habrían defraudado al Fisco extendiendo licencias médicas falsas por un monto de 38.800 millones de pesos entre 2020 y 2021. La Fiscalía Regional Oriente formalizó a los acusados por asociación ilícita, lavado de activos y fraude a subvención del Estado,

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

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

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

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

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

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

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



Capítulo 6

Fonasa y las Políticas de Recursos Humanos

VI

Fonasa y las Políticas de Recursos Humanos

Fonasa es una institución integrada por 1.216 funcionarios y funcionarias que día a día expresan su compromiso con los objetivos institucionales, desarrollando tareas en las distintas posiciones que se articulan en la organización.

Nuestro servicio se caracteriza por contar con una dotación predominantemente femenina representada en todos los niveles: 31% hombres y 69% mujeres. En general, muchas de las personas que trabajan en Fonasa desarrollan una carrera funcionaria, ingresando tempranamente al servicio y trabajando aquí por 30 o 40 años.

A lo largo de su historia, Fonasa ha conquistado mejoras en las condiciones laborales de su dotación, sin embargo, aún queda mucho por avanzar en las políticas salariales y gestión de recursos humanos que nos permitan responder a las expectativas de desarrollo de nuestros funcionarios y funcionarias.

Durante el 2022, se implementaron mejoras en distintos ámbitos como desarrollo de las personas, la calidad de vida y el bienestar, la higiene y seguridad.



6.1 Desarrollo de las Personas en Fonasa

El Departamento de Desarrollo de Personas implementó diversas acciones que posibilitaron el fortalecimiento de buenas prácticas de liderazgo y buen trato en la institución. En este contexto, se priorizaron tres focos de trabajo:

- Reclutamiento y Selección

- El 95% de las contrataciones de FONASA fueron mediante proceso de selección (Meta CDC 75%).
- El 76% de las vacantes a nivel nacional fueron cubiertas por funcionarios/as internos/as.
- Implementación, socialización y puesta en marcha del Procedimiento de Reclutamiento y Selección para contrataciones externas.
- Implementación del Modelo de competencias en los perfiles y evaluaciones Psico laborales.
- Elaboración de propuesta de Nuevo Procedimiento de Movilidad Interna, a través de mesa de trabajo participativa de actores institucionales y Asociaciones de Funcionarios.
- Utilización del Aula Virtual y otros medios digitales para gestionar los procesos de reclutamiento y selección.

- Inducción Institucional

- Cumplimiento de meta CDC 100% de las inducciones realizadas a nivel nacional (meta CDC 90%).

- Capacitación Institucional

- Ejecución de PAC (Cursos transversales, Campus Servicio Civil, Divisiones, Aula Virtual, Fondos Concursables), incorporando un Programa de Capacitación transversal con temáticas propias institucionales, a través de plataformas virtuales sincrónicas, lo que ha permitido la integración territorial de la institución.
- Implementación de un Plan de Capacitación para fortalecer las competencias y potenciar conocimientos técnicos de funcionarios/as.
- Metas CDC comprometidas por las Divisiones relativas a capacitación, se ejecutaron en un 100% en relación con las actividades programadas, contando siempre con el apoyo del área de capacitación
- Ejecución de un total de 117 Cursos de Capacitación a nivel nacional, dentro de las acciones destacadas
- En cursos del Campus del Servicio Civil participaron 340 funcionarios/as de FONASA
- Dentro de las actividades destacadas de capacitación, uno de los cursos con mayor participación fue el: curso "Deberes y Derechos funcionarios" definida como Capacitación Pertinente, con un total de 802 funcionarios Capacitados (70% de la dotación).

- Evaluación de Desempeño

- Automatización del Proceso de Evaluación del Desempeño
- Constitución y funcionamiento de la Mesa Modificación del Reglamento Especial de Calificaciones 2022, instancia participativa conformada por representantes de la institución y representantes de las Asociaciones de Funcionarios
- Actualización del Curso "Gestión de Desempeño para evaluados y evaluadores 2022" en aula virtual, incluyendo módulo de Preguntas Frecuentes

- Proyectos transversales de Desarrollo de Personas

- Implementación de Malla de Formación para 20 jefaturas a nivel nacional (nivel inicial). Este año se consideró prioritariamente a todas aquellas jefaturas de Sucursales nuevas en sus respectivos cargos, o bien, subrogantes en etapa de formación.



6.2 Calidad de Vida y Bienestar

En el año 2022 se dio continuidad a la Mesa de Conciliación de la Vida Familiar, Laboral y Personal, realizando campañas de difusión de los derechos de las personas funcionarias y las buenas prácticas con enfoque en el buen trato, perspectiva de género, participación e inclusión.

Además, se diseñó e implementó el programa "Trabajar con Calidad de Vida" con SENDA y con un equipo preventivo conformado por distintos participantes de la Institución, donde se obtuvo una Certificación inicial como espacio laboral preventivo del consumo de drogas y alcohol.

Asimismo, se realizaron actividades de acompañamiento a las personas funcionarias en Calidad de Vida, mediante los siguientes programas/ actividades:

- Acompañamiento al ausentismo por licencias médicas.
- Preparación para el retiro (Programa Tú Decides).
- Casos Sociales



6.3 Higiene y Salud Ocupacional

Higiene y salud ocupacional, es un ente asesor para el cumplimiento de la normativa legal vigente en materias de mejoramiento de ambiente, protocolos psicosociales, protocolo musculo esquelético, salud ocupacional y la cobertura del seguro laboral ante los accidentes del trabajo, trayecto y enfermedades Profesionales, con el objetivo de dar orientación a las personas funcionarias del Fondo Nacional de Salud.

El Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo es elaborado por las Jefaturas de Gestión y Desarrollo de las Personas de las Direcciones Zonales y del Área de Higiene y Salud Ocupacional de Nivel Central el cual tiene alcance y cobertura nacional. Con un 95% de cumplimiento.

El Plan de Trabajo de los Comités Paritarios de higiene y seguridad es elaborado por los 7 constituidos abordando las necesidades propias de su centro de trabajo y capacitando a sus integrantes para entregar asesoría, fiscalización y monitoreo de las medidas de seguridad. Con un 90% de cumplimiento en sus actividades.

Ambos planes de trabajo abordaron 8 líneas de acción que se desarrollaron durante el año 2022 con gestión preventiva para disminuir accidentes y enfermedades laborales en el trabajo, las que se indican a continuación: Vigilancia Ocupacional, Gestión de Riesgos y Desastre, Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, COVID-19, Mejoramiento de las condiciones del trabajo, Marco Normativo de salud y Seguridad en el trabajo, Inclusión laboral, generación de competencias técnica.

Con respecto al Programa de Reforzamiento e Inducción a equipos de Gestión de Personas con referentes de Higiene en las Direcciones Zonales, el objetivo fue fortalecer las prácticas laborales y entregar conocimientos con herramientas normativas a los referentes de higienes designados por las jefaturas, en la gestión de cobertura del seguro laboral de Fonasa para entregar mejor asesoría a las personas funcionarias con 2 módulos, dando cumplimiento durante el año 2022 en todos los equipos de gestión de personas de las Direcciones Zonales del módulo 1 durante los meses de agosto al diciembre del 2022. Con un cumplimiento del 50% del Programa.



Capítulo 7

Hitos destacados de Gestión

VII Hitos destacados de Gestión

