



Cuenta Pública
Participativa

Gestión
2019





Índice

MENSAJE DE BIENVENIDA	4
FONASA HOY	6
FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN DE FONASA	26
LA COBERTURA DE FONASA	40
MAYOR PROTECCIÓN	52
HITOS DESTACADOS	64
DESAFÍOS LEGISLATIVOS	77
ESTADÍSTICAS DE OPERACIÓN Y ATENCIÓN	81
PERSONAS	87
ACTIVIDADES DE LAS DIRECCIONES ZONALES	94





MENSAJE DE BIENVENIDA

Marcelo Mosso Gómez
Director Nacional

Estimada Comunidad:

Nuestra Cuenta Pública Participativa, tiene por objeto informar sobre el quehacer de Fonasa en 2019, como así también los desafíos para este año. Sin embargo, este es un tiempo especial y por primera vez, no la podemos hacer de manera presencial. La pandemia mundial que se desarrolla mientras realizamos este acto republicano, nos fuerza a innovar en muchos aspectos. Estamos ante un momento histórico para la humanidad, y nos toca presenciarlo y actuar ante él en un rol primordial para entregar acceso a la salud a cerca de 15 millones de personas en nuestro país.

Por ello, nuestro desafío es responder ante las demandas sanitarias que los tiempos exigen y avanzar en las políticas públicas destinadas a mejorar la protección que necesitan nuestros beneficiarios. El trabajo de Fonasa obedece al Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, del cual derivan una serie de objetivos estratégicos que han marcado nuestra ruta de acción para estos años, y a la contingencia que nos pone a prueba como sistema de salud. Es el momento de actuar con celeridad y a la vez con prudencia, sacar lo mejor de cada uno y aprender las lecciones para salir fortalecidos y con un mejor seguro público de salud que entregue el acceso necesario a todos sus beneficiarios.

Si tuviera que resumir, diría que Fonasa se inspira en el interés por ayudar a disminuir el sinfín de brechas que existen en salud, que son las que viven y sienten los pacientes cada vez que se enferman. Listas de espera, incertidumbres en las cuentas, precios elevados en los medicamentos, alto costo en tratamientos médicos y cirugías, falta de especialistas. Este dolor, aparece en todos los estudios y vivencias, y nos impulsa a mejorar Fonasa.

Con el fin de proteger a las personas, en 2019 incorporamos nuevas y mejores coberturas para distintos problemas de salud, realizamos con éxito una licitación pionera para entregar descuentos preferentes en todo el país a nuestros beneficiarios para más de 2 mil medicamentos, y dimos pasos importantes en el financiamiento de 65 hospitales de alta y mediana complejidad –que juntos representan el 70% del gasto en la red pública- implementando un programa denominado GRD o “Grupos Relacionados a Diagnóstico”.

Nuestra institución cumplió 40 años de historia en 2019, y si bien ha tenido avances considerables en la protección que entrega a las personas, la normativa con la cual se creó, no le dio en ese momento las facultades que hoy necesita para hacerse cargo de las brechas actuales de la salud pública. Hemos presentado dos proyectos legislativos: el Proyecto de Ley “Mejor Fonasa”, una reforma sustancial al Seguro Público que se basa en la creación de un Plan de Salud Universal y que, más importante aún, entrega derechos al acceso, calidad, oportunidad y protección

financiera, a sus beneficiarios, y el Proyecto “Seguro de Salud Clase Media”, para resolver problemas o cirugías de alto costo en una red de prestadores, pagando como máximo un monto relacionado a su ingreso familiar per cápita.

Sin duda que en 2019 experimentamos grandes avances, y en este sentido no puedo dejar de mencionar el importante rol que cumplieron los funcionarios de este servicio. Es el esfuerzo de cada uno lo que permite que podamos progresar, crecer como equipo y entregar el servicio del cual dependen millones de chilenos, sobre todo en medio de la pandemia que nos impone un imperativo histórico: no podemos ni debemos fallarle a quienes hoy más lo necesitan. Así también, quiero reconocer a las organizaciones de la sociedad civil, cuya perspectiva continuamente enriquece el trabajo de Fonasa.

Estamos viviendo un año difícil, en Chile y el mundo. Por este motivo, con toda la fuerza que tenemos, debemos seguir más unidos que nunca, trabajando por nuestro país y el sueño de construir juntos una mejor salud. Hoy, necesitamos empatía, convicciones y saber que entre todos nosotros, cada uno con su aporte, rol y mirada, fortaleceremos este país que tanto necesita de nosotros. Deseamos profundamente que cada día finalice con la certeza de que hicimos todo nuestro esfuerzo por aportar a un Chile y a un mundo mejor. En Fonasa, así lo sentimos.



FONASA HOY

2. MISIÓN

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

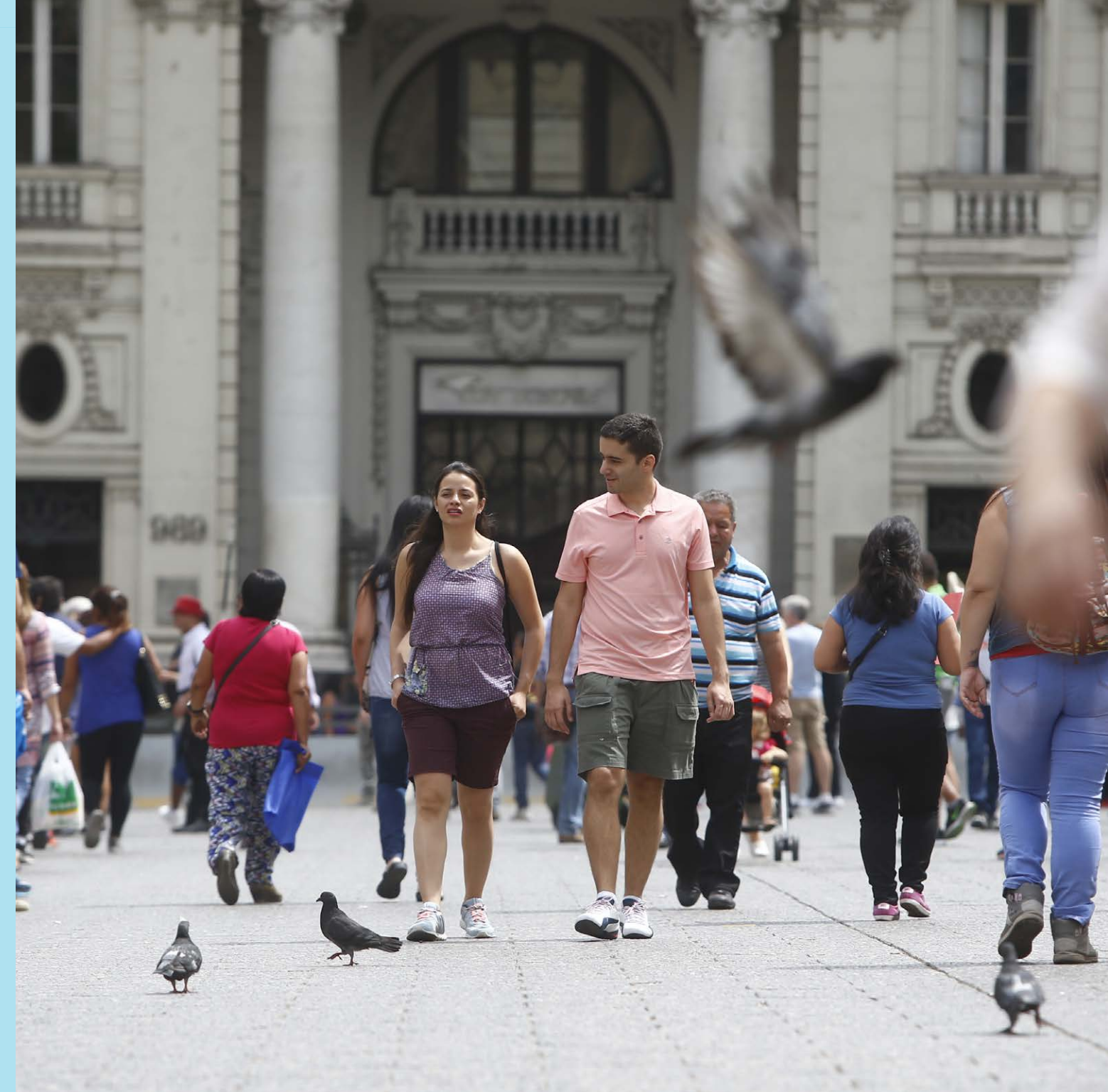
Visión

“Seremos la mejor opción de seguro social de salud en un sistema que garantiza el acceso a salud de calidad y oportuna a toda la población del país”.

NUESTROS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

De la misión institucional nacen los objetivos estratégicos de Fonasa, los cuales orientan el accionar completo de la institución.

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





FONASA COMO ASEGURADOR PÚBLICO DE SALUD

Fonasa es el organismo público encargado de otorgar protección y cobertura de salud a sus cotizantes y sus cargas, así como a todas aquellas personas que carecen de recursos. Sus funciones principales son: recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector salud; financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios; asegurar el otorgamiento de las prestaciones de diagnósticos y tratamientos de alto costo; conocer y resolver, de acuerdo con la normativa vigente, los reclamos que sus beneficiarios efectúen.

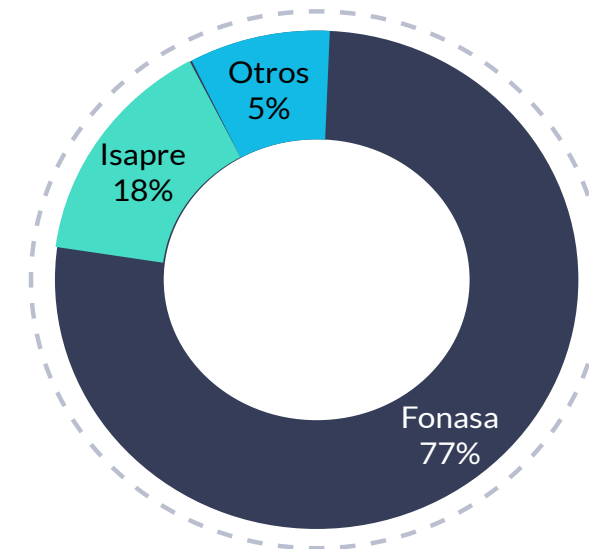
14.841.562 personas son parte de Fonasa a lo largo del país, correspondiendo al 77% de quienes viven en Chile. Para Fonasa, la edad, género, nivel de ingresos, condición de salud, nacionalidad, no son variables que impidan ser parte del seguro, por lo que no existe discriminación alguna para acogerse a él. Fonasa es para todos. De los cerca de los 15 millones de beneficiarios, un 53% corresponden a mujeres y un 47% son hombres, y 9 de cada 10 personas adultos mayores son usuarios de Fonasa.

De la población total de los beneficiarios, 8 millones de personas son cotizantes, las otras personas de la población asegurada corresponden a cargas o titulares del grupo A, quienes no cotizan. La renta imponible promedio es de \$450.000 y si se analiza de acuerdo al género, esta renta es de \$400.000 en las mujeres y \$500.000 en los hombres.

En los siguientes gráficos se muestra la distribución de la población.

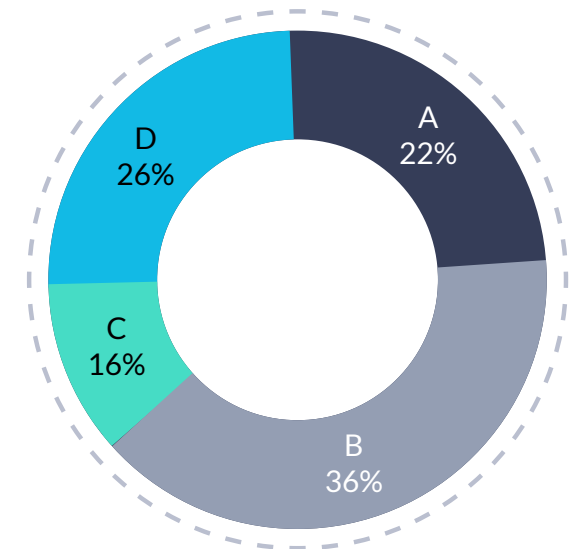


Gráfico: Distribución de la población nacional por aseguramiento.



Fuente: División Desarrollo Institucional Fonasa.

Gráfico: Distribución de la población beneficiaria según tramo.



Fuente: División Desarrollo Institucional Fonasa.

Tabla: Cotizantes de Fonasa por edad y género

Tramo de Edad	Hombres	Mujeres	Total
19 años o menos	94.026	73.383	167.409
20 a 24 años	381.141	305.849	687.009
25 a 29 años	515.985	464.104	980.114
30 a 34 años	463.508	419.665	883.214
35 a 39 años	390.629	354.898	745.549
40 a 44 años	345.542	306.484	652.035
45 a 49 años	354.414	308.650	663.073
50 a 54 años	349.243	287.027	636.275
55 a 59 años	330.252	260.510	590.770
60 a 64 años	267.895	287.342	555.238
65 a 69 años	275.556	288.007	563.563
70 a 74 años	211.021	221.901	432.922
75 a 79 años	141.387	156.572	297.959
80 a 84 años	84.249	113.781	198.030
85 a 89 años	46.425	81.904	128.329
90 a 94 años	18.752	43.930	62.682
95 a 99 años	4.120	13.015	17.135
Sin Información			125.106
Total	4.284.886	3.999.855	8.386.273

Fuente: División Desarrollo Institucional Fonasa.

Tabla: Cotizantes de Fonasa según tramo de ingreso mensual

Tramo ingreso \$	Nº cotizantes
1-100.000	344.601
100.001-200.000	1.485.251
200.001-300.000	1.429.537
300.001-400.000	1.474.424
400.001-500.000	1.003.528
500.001-600.000	717.931
600.001-700.000	510.711
700.001-800.000	360.084
800.001-900.000	261.624
900.001-1.000.000	199.578
1.000.001-1.100.000	148.266
1.100.001-1.200.000	107.652
1.200.001-1.300.000	81.102
1.300.001-1.400.000	58.475
1.400.001-1.500.000	43.767
1.500.001-1.600.000	33.614
1.600.001-1.700.000	26.367
1.700.001-1.800.000	19.795
1.800.001-1.900.000	16.189
1.900.001-2.000.000	13.551
2.000.001-2.100.000	11.060
2.100.001-2.200.000	16.275
2.200.001-2.300.000	17.121
2.300.001-2.400.000	1.694
2.400.001-2.500.000	980
2.500.001 y más	3.096
Total	8.386.273

Fuente: División Desarrollo Institucional Fonasa.



FUNCIONAMIENTO DE FONASA A NIVEL PAÍS

Fonasa se divide estructuralmente en cuatro Direcciones Zonales y un Nivel Central. Las Direcciones Zonales se encargan de la operación y el funcionamiento del Seguro de manera descentralizada, gestionan y administran los recursos de manera local, pero con la articulación y apoyo del Nivel Central, especialmente en las áreas comercial, financiera y contraloría. Cada Dirección Zonal está a cargo de un Director Zonal, quienes dependen jerárquicamente del Director Nacional de Fonasa.

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

Tabla: Dotación de Fonasa por género

Dirección Zonal	Mujeres	Hombres	Total general
Zona Norte	84	30	114
Zona Centro Norte	117	43	160
Nivel Central	406	203	609
Centro Sur	116	51	167
Sur	85	48	133

Tabla: Dotación de Fonasa por estamento y Dirección Zonal

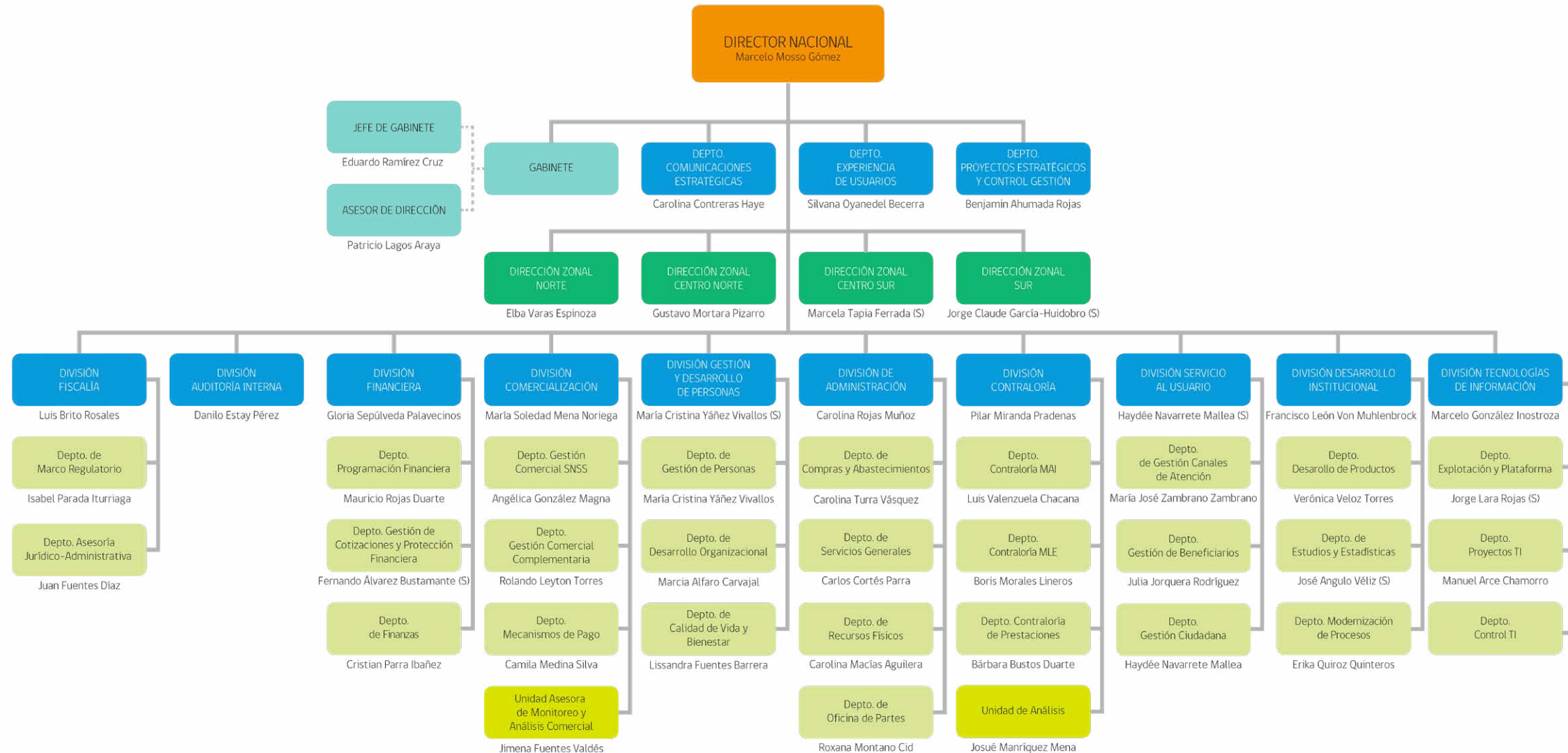
Dirección Zonal	Auxiliares	Administrativos	Técnicos	Profesionales	Directivos	Total General
Zona Norte	1	54	8	50	1	114
Zona Centro Norte	1	92	9	55	3	160
Nivel Central	3	229	43	303	31	609
Centro Sur	1	90	14	61	1	167
Sur	1	59	14	57	2	133



ORGANIGRAMA

El rol de cada una de las personas que trabaja en Fonasa es clave, pues son sujetos protagónicos de todas las mejoras que se van haciendo y los encargados de entregar diariamente el servicio de atención que los usuarios necesitan.

Fonasa cuenta con una dotación efectiva de 1.183 funcionarios, de los cuales 375 son hombres y 808 mujeres. La distribución del total corresponde a personal titular (655) y contrata (528). Por su parte, la distribución por tipo de estamentos corresponde a Auxiliares (7), Administrativos (524), Técnicos (88), Profesionales (526), Directivos (38) y el Jefe de Servicio (1).



COBERTURA TERRITORIAL

A lo largo del país, Fonasa cuenta con 443 puntos de atención presencial. Se incluyen las sucursales institucionales y las entidades delegadas, con las cuales se mantiene un convenio de colaboración que las autoriza para la entrega de determinados productos/servicios a la población beneficiaria.

Actualmente Chile Atiende, a través de 177 puntos de contacto, representa el 56% del total de convenios con entidades delegadas, destacando que desde diciembre de 2019, se comenzaron a realizar los trámites de Afiliación y Acreditación, alcanzando a la fecha más de 7 mil transacciones.

Tabla: Modalidad Presencial (Ejecutivo de Salud Sucursal) y Modalidad Atención Integral (Venta de Bonos y Atención Prestador)

RED PRESENCIAL	Puntos de Atención
Red Sucursales FONASA	129
Sucursales FONASA	129
Red de Entidades Delegadas	314
A) Chile Atiende	177
B) Municipalidad	62
C) Centro Médico	25
D) Clínicas	22
E) Bienestar	19
F) Hospitales	8
Prestadores Atención Integral (Vta. Bonos y At. Prestador)	40.510
A) Prestadores Bono Electrónico	10.279
A.1) Prestadores Naturales	5.936
A.2) Prestadores Jurídicos	4.343
B) Prestadores Portal Prestadores	30.231
B.1) Prestadores Naturales	25.704
B.2) Prestadores Jurídicos	4.527
TOTAL RED PRESENCIAL	40.953

A través de su red presencial, Fonasa está presente en el 100% de las comunas del país. Geográficamente, la distribución por direcciones zonales es la siguiente:

Tabla: Modalidad Presencial (Ejecutivo de Salud Sucursal) y Modalidad Atención Integral (Venta de Bonos y Atención Prestador)

Dirección Zonal	Sucursales	Entidades Delegadas	Prest. Bono Electrónico		Portal Prestadores		Total	%
			Naturales	Jurídicos	Naturales	Jurídicos		
Norte	11	30	264	439	2.435	605	3.784	9%
Centro Norte	22	54	1.030	743	4.538	822	7.209	18%
Nivel Central (Regiones Metropolitana y O'Higgins)	42	92	3.153	1.994	9.361	1.705	16.392	40%
Centro Sur	28	60	1.106	814	4.999	785	7.792	19%
Sur	26	78	383	353	4.371	565	5.776	14%
Totales	129	314	5.936	4.343	25.704	4.527	40.953	100%



RED DE CANALES REMOTOS

Adicionalmente a la cobertura presencial en el territorio nacional, Fonasa entrega sus servicios a través de canales remotos, los que permiten que las personas beneficiarias usen menos tiempo en la realización de los trámites, facilitando el acceso y uso del Seguro Público de Salud.

Canales remotos de Fonasa:

Call Center

- Información y orientación asistida a través de un ejecutivo.
- Autoatención, a través de IVR (respuesta de voz automatizada e interactiva) para la entrega de valores de bonos y número de folio bonos.
- Tecnología para realizar llamadas para la entrega de respuestas grabadas para reclamos GES e informar con resolución de fechas y horas de atención médica.

Página Web

- Entrega un servicio de información y orientación.
- Disponibiliza servicios en línea para que las personas puedan hacer sus trámites sin salir de su casa.

Centro de Atención Virtual

- Gestiona los servicios en línea dispuestos en “Mi Fonasa” de la página web; para personas usuarias, empleadores y prestadores.

Canales Digitales:

- Entrega una atención personalizada remota a través de nuestras redes sociales, dando información, orientación y resolución a las solicitudes de la ciudadanía en Facebook, Twitter e Instagram.

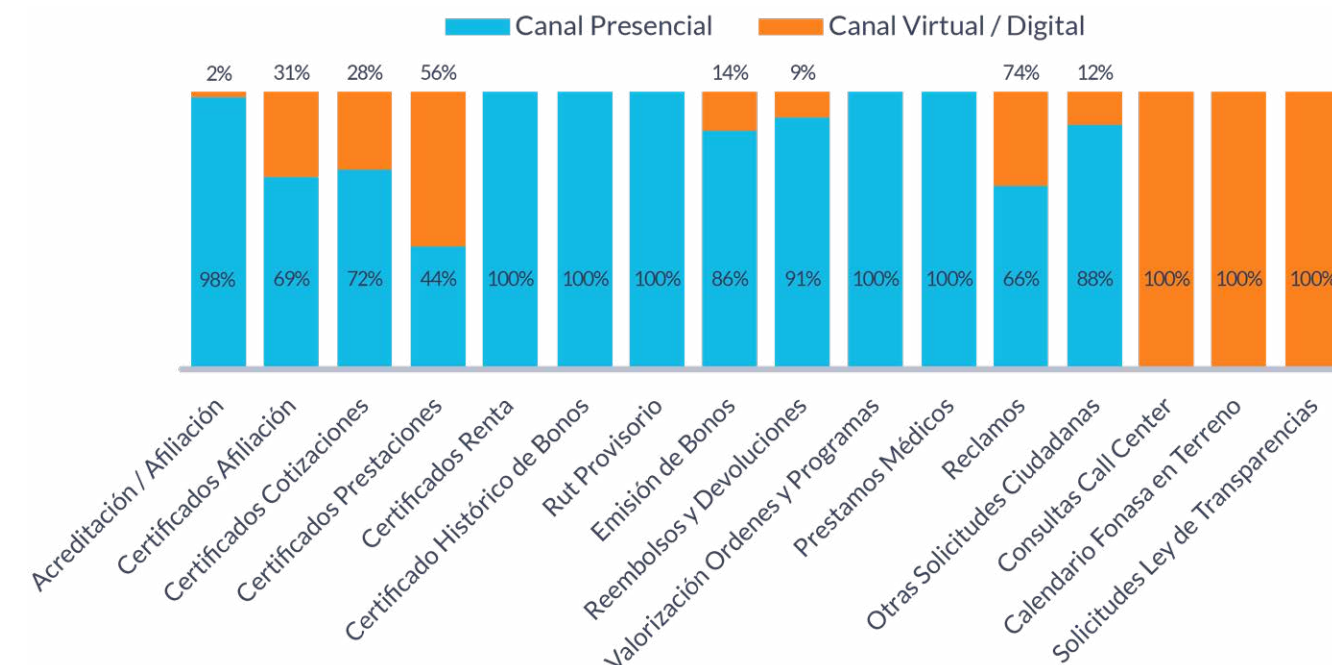
Tabla: Detalle Servicios en Línea

Usuarios	Servicios en Línea Web
Beneficiarios	Afiliación e inscripción en atención primaria en línea
	Certificado de Afiliación (Mi Fonasa)
	Cargas afiliadas (Mi Fonasa)
	Revisa el estado de tu licencia médica
	Mis garantías AUGE (Mi Fonasa)
	Deuda GES (Mi Fonasa)
	Devolución de bonos y reembolso de prótesis y órtesis
	Valorización de Programas y Ordenes Médicas
	Conoce el valor de tu bono en la MLE
	Ver mis bonos - Copia de bonos (Mi Fonasa)
	Comprar bono consulta médica (Mi Fonasa)
	Pago bono Caja Vecina, Sencillito, Multicaja (Mi Fonasa)
	Devolución de Pagos en Exceso
	Certificado de Cotizaciones (Mi Fonasa)
	Buscador de Medicamentos en Convenio
Sociedad Civil	Calendario Fonasa en terreno (FET)
Prestadores	Red de prestadores
	Sistema de inscripción, actualización y renuncia de Profesionales
	Inscripción y actualización de Convenio para Entidades
	Portal Prestadores MLE
	Certificado Honorarios (Renta)
Empleadores	Certificado Previsional para Servicios de Salud
	Cartola pago prestadores
	Lagunas previsionales
	Deuda empleador
	Pago de cotizaciones
	Devoluciones de cotizaciones de salud pagadas en exceso a Fonasa
	Pago electrónico de cuota mensual de préstamo medico

Para seguir acercando Fonasa a las personas, recientemente se ha incorporado como Servicio en Línea, la compra de las 73 prestaciones PAD. La compra de bonos PAD hasta 2019 se hacía de manera presencial, ahora se puede realizar en la web de Fonasa, lo que es otra facilidad en el servicio para los beneficiarios.

La actividad del canal digital se ha ido consolidando en varias áreas: trámites, procesos, servicios y reclamos que han sido facilitados por la existencia de los Servicios en Línea.

Gráfico: Distribución de Productos otorgados en 2019 según Tipo de Canal



Nota: El Calendario Fonasa en Terreno, las Solicitudes de Ley de Transparencia y las Solicitudes Ley del Lobby, están disponibles exclusivamente de manera digital.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

A lo largo de estos años, Fonasa ha tenido la oportunidad de trabajar participativamente junto a los Consejos de la Sociedad Civil (COSOCs). A nivel nacional son 36 consejos, llegando a más de 381 integrantes. Durante 2019, los consejos sesionaron en 182 oportunidades, siendo partícipes de las mejoras que proponen.

Los COSOCs se encuentran repartidos de la siguiente forma a lo largo del país:

Tabla: Número de COSOC Fonasa por Dirección Zonal

Dirección Zonal	Total
Norte	7
Centro Norte	9
Nivel Central	3
Centro Sur	9
Sur	8
Total general	36

Tabla: Número de sesiones efectuadas por los COSOC año 2019

Dirección Zonal	Total
Norte	46
Centro Norte	51
Nivel Central	19
Centro Sur	34
Sur	32
Total general	182

Los consejeros se encuentran repartidos a nivel regional, con una alta representación de las regiones fuera de la Región Metropolitana:

Tabla: Número total de consejeros activos año 2019 por Dirección Zonal

Dirección Zonal	Total
Norte	98
Centro Norte	95
Nivel Central	28
Centro Sur	75
Sur	85
Total general	381

La participación ciudadana se ha visto reflejada a través de la realización de Cuentas Públicas a lo largo del país.

Tabla: Cuenta Pública Participativa 2019

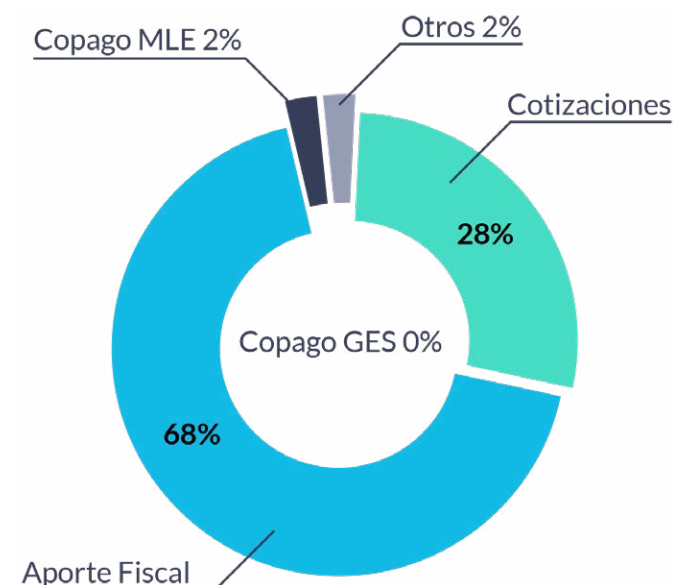
Lugares	Fechas	Autoridades	Nº participantes
Reg. Metrop.	26-04-2019	Director Nacional	198
Chillán	08-05-2019	Directora Zonal Centro Sur	52
Coyhaique	15-05-2019	suspendida por condiciones de clima	0
Copiapó	23-05-2019	Directora Zonal Norte	150
Coquimbo	29-05-2019	Director Zonal Centro Norte	89
Total Nacional asistentes CPP			489



FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN DE FONASA

Los ingresos de Fonasa el año 2019 fueron de MM\$ 8.779.253. De éstos, el 28% se recaudó a través de las cotizaciones, el 2% por recaudación de copagos de la Libre Elección y el 68% corresponde a aportes fiscales. Este ingreso financia atenciones de salud, atenciones pecuniarias (licencias médicas y préstamos) y gastos de administración, siendo las atenciones de salud el ítem que se lleva la mayor parte, alcanzando el 91% del gasto total.

Gráfico: Ingresos de Fonasa, al 31 de diciembre de 2019.



Fuente: Departamento de Programación Financiera.

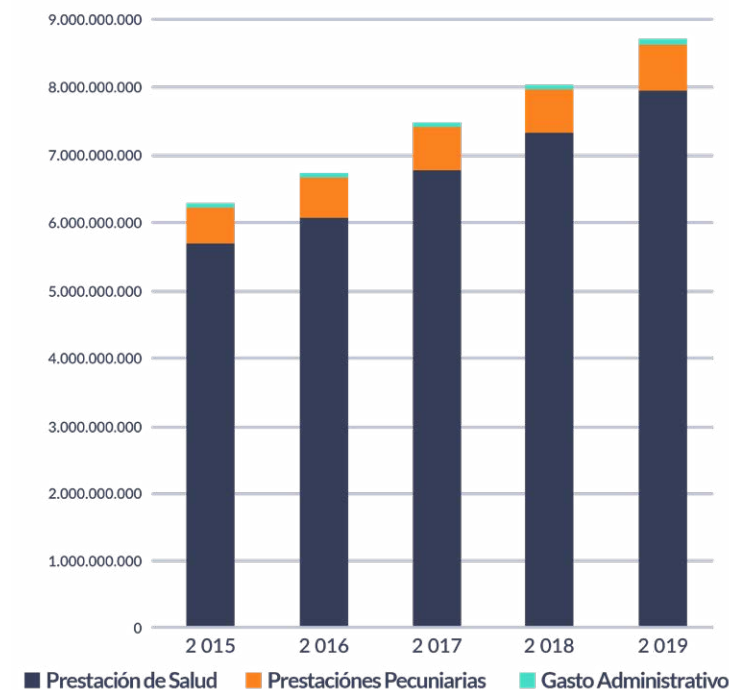


FINANCIAMIENTO: EVOLUCIÓN DEL GASTO REALIZADO POR FONASA

El 91% del gasto total que realizó Fonasa durante 2019, lo hizo para financiar prestaciones de salud de sus personas beneficiarias, equivalentes a MM\$ 7.958.306. El 7,8% corresponde al pago de Subsidios de Incapacidad Laboral y préstamos médicos que otorga, mientras que el 0.9% restante, corresponde al gasto operacional que permite mantener la atención en sucursales y la administración del Seguro Público de Salud.

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

Tabla: Evolución del gasto Fonasa por componente (miles de pesos 2019)



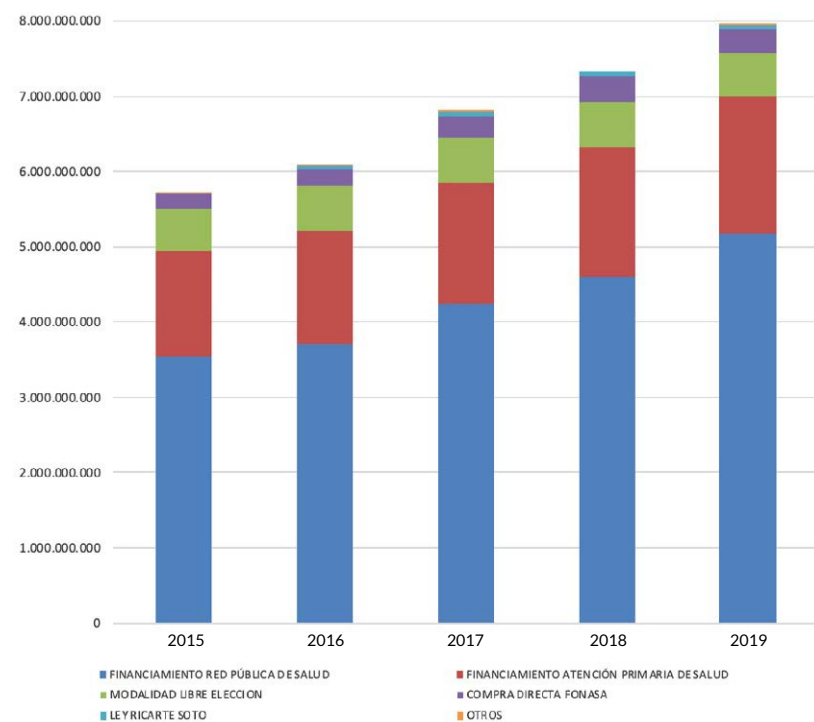
Fuente: Departamento Programación Financiera Fonasa.

GASTO EN ATENCIONES DE SALUD

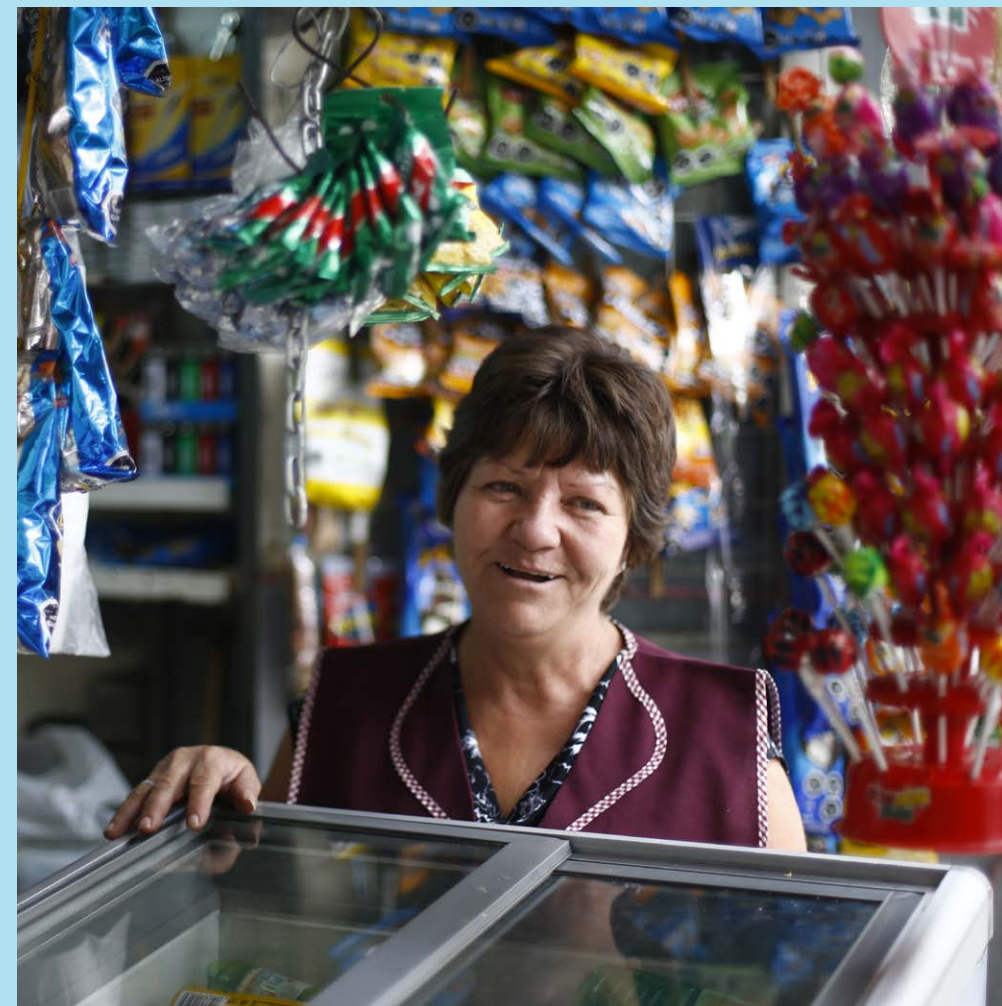
En 2019, el 65% del gasto que Fonasa realizó en prestaciones de salud, corresponde al financiamiento que otorga a la Red Pública, alcanzando los M\$ 5.173.022.989. Dichos recursos, permiten la operación de todos los Hospitales Públicos y la administración de los Servicios de Salud. En tanto, el 23% corresponde al financiamiento de la Atención Primaria de Salud, para atenciones de nivel primario, mediante el per cápita municipal y los programas de reforzamiento, por un monto total de M\$ 1.830.740.928

La Compra Directa de Fonasa, que se detalla más adelante, contempla el 4% de los recursos, totalizando en 2019 una ejecución de M\$ 304.731.492, destinados principalmente en prestaciones de Diálisis, Ley de Urgencia y Segundo prestador GES, todas iniciativas que complementan la oferta de salud para nuestros beneficiarios, ante la usencia de estas prestaciones en la Red Pública de salud. Finalmente, la Modalidad Libre Elección, que permite a los beneficiarios atenderse en la red de prestadores privados en convenio, concentra el 7% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud, sin embargo, hay que considerar que un 28% de este gasto es en realidad copago (financiamiento directo de los beneficiarios).

Gráfico: Evolución compra de prestaciones de salud Fonasa.



Fuente: Departamento Programación Financiera Fonasa.



FINANCIAMIENTO HOSPITALES PÚBLICOS: GRD COMO MECANISMOS DE PAGO

Fonasa se ha enfocado en perfeccionar los mecanismos de pago a la Red Pública, con el fin de gestionar de manera más eficiente los recursos, en estrecha articulación con los Servicios de Salud y Hospitales.

Hasta el año 2019, los Servicios de Salud recibían financiamiento por parte de Fonasa mediante dos mecanismos: el primero asociado al Programa de Prestaciones Institucionales de Fonasa (PPI), basado en la historia presupuestaria y no asociado a la actividad hospitalaria, y el segundo, asociado al Programa de Prestaciones Valoradas de Fonasa (PPV), mecanismo de pago por prestaciones realizadas, las que anualmente se programaban y valorizaban en los Convenios de Gestión.

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

GRD es una clasificación que busca asignar cada hospitalización a un “GRUPO GRD”, los cuales están basados en el consumo de recursos dentro del hospital, y no sobre diagnósticos o procedimientos. Este sistema, que se utiliza en 29 países miembros de la OCDE, nació para evaluar el costo de las atenciones de salud. Con esta clasificación, se tiene una indicación de cuántos recursos debería gastar ese GRUPO en particular en relación con todos los otros GRUPOS. Es un número de referencia que permite ordenar de más caro (y más complejo) a más barato (y menos complejo) las hospitalizaciones.

Cada vez que un paciente se hospitaliza, ya sea para una cirugía o para resolver un diagnóstico médico, se le asigna un único GRUPO GRD, es decir, se lo CATEGORIZA en un GRUPO cuando está de alta. A esto se le denomina “Peso relativo”, el cual se multiplica por un “Precio Base” y cuyo resultado es el monto a pagar o transferir al establecimiento prestador, por ese paciente en particular.

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

Pasar a este mecanismo de pago asociado a Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) favorece la transparencia de la actividad que se hace en los establecimientos, en conjunto con el cumplimiento de los objetivos sanitarios y financieros, y permite estandarizar los niveles de servicios en Hospitales Públicos de características similares, además de apuntar a una mejor estandarización de la actividad clínica, estructura de costos y planificación financiera, lo que repercute directamente en las personas.

Vale precisar que este mecanismo ya se ha venía haciendo a nivel de pilotos desde el 2002 en algunos hospitales del sector público y desde hace cuatro años con los prestadores privados en convenio con Fonasa, por lo tanto, ya hay un camino recorrido que ha permitido ir avanzando desde procesos de mejora continua.

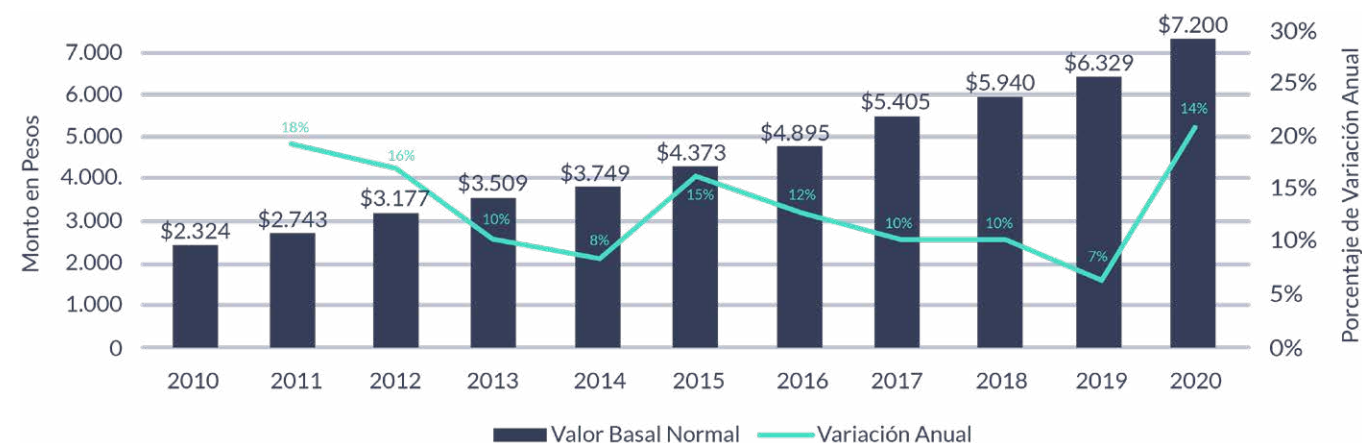
FORTALECIMIENTO DEL FINANCIAMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIMARIA

El aporte estatal a las municipalidades permite financiar el 95% de los establecimientos de atención primaria de salud. Para el 2020, se logró aumentar el aporte por beneficiario y beneficiaria en \$7.200. Esto significa un monto total de más de 2 mil millones de pesos, y un aumento de un 14% respecto al año 2019, el mayor aumento porcentual de los últimos 5 años, y el de los últimos 10 años en monto.

Este aumento permitirá a los establecimientos de salud mejorar las atenciones del Plan de Salud Familiar, que es el programa de prestaciones dirigido a la población para cubrir las necesidades sanitarias de niños, adolescentes y adultos mayores, y aumentar la dotación, reduciendo a su vez las listas de espera de atenciones otorgadas en la APS.

Fonasa cumple un rol clave en la definición del aporte municipal, ya que por medio del proceso de inscripción de beneficiarios por consultorio, determina a la población que recibirá acceso a los establecimientos de salud primaria, lo que permite a los municipios distribuir los recursos necesarios para la atención.

Gráfico: Evolución del Aporte Per Cápita Basal (pesos corrientes de cada año).



COMPRA DIRECTA FONASA

La “Compra Directa Fonasa” se refiere a los recursos que se usan para cumplir las obligaciones legales hacia los beneficiarios. Esta compra de atenciones a otros establecimientos, se realizan cuando en la Red Pública no existe la capacidad para resolver la atención que necesita el paciente, como es la entrega de diálisis - contemplada en las garantías GES, o la derivación de pacientes a solicitud de los hospitales. La compra directa permite resolver problemas graves de salud o también, cumplir con la obligación legal de derivar a un segundo prestador cuando la garantía de oportunidad en GES no es cumplida por el establecimiento público. También aplica para las atenciones de urgencia vital en un centro privado cuando acude un paciente por la urgencia que requiere su atención, la que luego deberá ser pagada por Fonasa.

Todos los años se establece un presupuesto para seguir fortaleciendo el Sector Público y aumentar con esto la cantidad de camas para cuidados intermedios o intensivos. Dado que existe una capacidad limitada en el número de camas, la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), a solicitud de los hospitales, deriva atenciones hacia prestadores que no pertenecen a la Red Pública, en convenio con Fonasa, bajo una serie de criterios competitivos y transparentes que en ningún caso permiten realizar estas derivaciones a discreción del Seguro. El mecanismo de derivación se hace con establecimientos privados ya sean institucionales, universitarios o privados.

CONVENIOS DE DIÁLISIS:

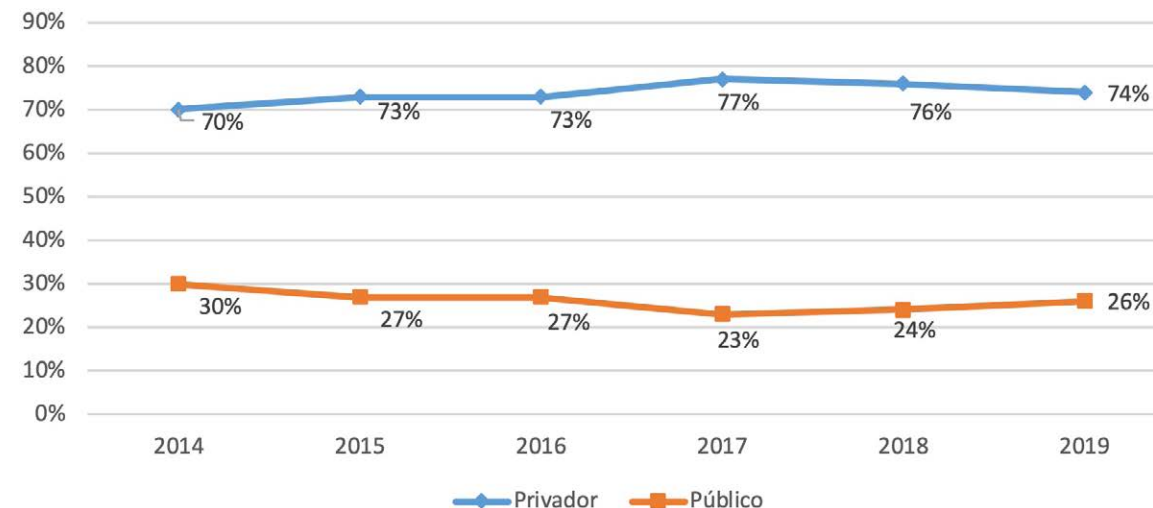
La atención de diálisis corresponde a una garantía de salud GES y en la actualidad existen 27.700 pacientes en hemodiálisis con una tasa de crecimiento anual de un 5%, lo que implica que hay más de 1.200 pacientes nuevos cada año. En la Red Pública de salud existen cerca de 38 centros en los Hospitales Públicos con la capacidad de tratar cerca de 8.700 pacientes, lo que implica que sólo pueden satisfacer el 30% de la demanda actual.

Para poder mantener el tratamiento de la actual demanda de los pacientes que requieren solucionar su patología GES, Fonasa mantiene convenio con 214 centros privados a lo largo del país. De esta manera entrega cobertura a más de 19.800 beneficiarios, quienes necesitan de a lo menos 3 sesiones semanales y representan el 70% de la demanda total. Al 31 de Diciembre 2019 se pagó un total de M\$ 182.510.930.

CONVENIOS UNIDAD DE GESTIÓN CAMAS (UGCC) Y GRUPOS RELACIONADOS POR DIAGNÓSTICO (GRD):

Las derivaciones a los establecimientos privados en convenio con Fonasa se realizan a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), dependiente del Ministerio de Salud. El principal objetivo de estas derivaciones es poder realizar una hospitalización oportuna de los pacientes que por su complejidad, si bien han ingresado a las unidades de emergencia de los establecimientos públicos, no pueden acceder a la hospitalización.

Gráfico: Aumento de derivaciones entre prestadores publicos y disminución de derivación a prestadores privados



Por otra parte, Fonasa ha venido realizando esfuerzos, en coordinación con la Unidad de Gestión Centralizada de Camas del Ministerio de Salud, para aumentar las derivaciones entre los prestadores públicos y disminuir la derivación hacia los prestadores privados, en la línea de eficientar la gestión de camas públicas y el gasto. Es así que 2019, esta tasa fue de un 26%, dos puntos porcentuales más que el 2018. Al 31 de Diciembre 2019 se pagó por egresos GRD un total de M\$ 53.277.454.

PAGOS LEY DE URGENCIA:

El número total de casos de Ley de Urgencia 2019 validados por Contraloría Fonasa son 11.238. En el presupuesto de Compra Directa de 2019, se refleja el pago de 5.372 casos de post estabilización de años anteriores que estaban pendientes, ya que a partir de ingresos desde enero de 2019, estas atenciones las deben pagar los Servicios de Salud.

GES SEGUNDO PRESTADOR:

Fonasa tiene la obligación legal de garantizar el acceso oportuno de los beneficiarios que, teniendo diagnosticado un problema de salud GES en la Red Pública, pueden no cumplirse los plazos para resolver esta prestación. Para ello, Fonasa debe proveer otro prestador en un máximo de 30 días. Dada la incorporación de nuevas patologías GES, se proyecta una tasa mayor de reclamos de beneficiarios que pueden exigir su derecho a que su garantía de oportunidad se cumpla.

CONVENIOS CON OTROS ESTABLECIMIENTOS - ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA ADULTOS MAYORES (ELEAM):

Fonasa ha generado una serie de convenios con los Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor (ELEAM), generando el pago de un conjunto de atenciones y servicios de salud (canastas), para los pacientes que son adulto mayor y que se encuentran en estas instituciones. Este programa ya ha beneficiado 1.100 personas adultos mayores, en instituciones como el Hogar de Cristo y Fundación Las Rosas.

Los recursos pagados a Enero – Diciembre 2019 son los siguientes:

Licitación ELEAM	Monto \$ Total año 2019
Congregacion Pequeña Obra de la Divina Providencia	93.008.101
Fundacion Las Rosas	1.479.696.060
Hogar de Cristo	1.053.407.142
Total	2.626.111.303

RESCATE PACIENTES LEY DE URGENCIAS

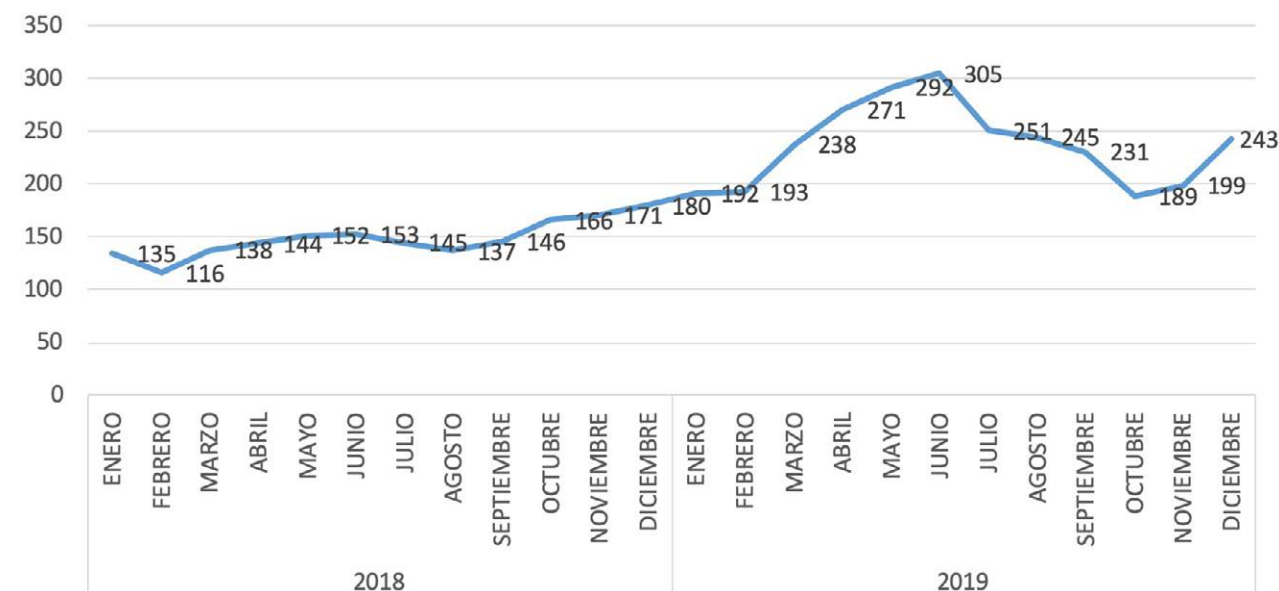
La Ley 19.650, denominada Ley de Urgencia, permite el acceso sin condicionamiento de pagos ni garantías financieras de pacientes en estado de riesgo vital o secuela funcional grave al centro de salud más cercano. En este tipo de casos, es Fonasa quien, por Ley, se debe hacer cargo del pago de las atenciones de sus beneficiarios hasta la estabilización del paciente.

En el caso de los beneficiarios de Fonasa, que acceden a centros de salud fuera de la Red Institucional, cuando el paciente es certificado estable, corresponde que sea rescatado por el Hospital Público que le corresponde o que manifieste su intención de permanecer en la clínica bajo la Modalidad de Libre Elección. Cuando es necesario el “rescate” y ello no ocurre, se genera el denominado “rebase”, que significa que el paciente se queda en la Clínica para las atenciones de post estabilización, generando al Estado un gasto superior.

Hasta el 2018, Fonasa pagaba directamente, con cargo a su presupuesto, los gastos de estas atenciones de post estabilización o rebases, no generando un incentivo al rescate por parte de los Hospitales Públicos.

Dado ello, a partir del 1 de enero de 2019, se estableció el pago de estas atenciones por parte de los Servicios de Salud, lo que significó un aumento de un 60% en el número de rescates y consecuentemente, un menor gasto al sector, lo que permite utilizar de mejor manera los recursos en la salud de las personas.

Gráfico: Rescate paciente Ley de Urgencias 2018-2019



Fuente: División de Comercialización Fonasa.

PRECIOS BASE EN GRD: LICITACIÓN PRESTADORES PRIVADOS

Los establecimientos públicos de salud, durante su operación, pasan por momentos en que no cuentan con la capacidad para atender a algunos pacientes. Esto ocurre porque no tienen la tecnología necesaria en pacientes complejos, no cuentan con los especialistas apropiados, o su capacidad está copada y necesitan derivar pacientes.

Cuando esto ocurre, a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los propios hospitales solicitan su derivación, la cual se realiza a otros hospitales públicos o a prestadores privados. En el caso de los prestadores privados, ellos deben tener convenio con Fonasa, lo cual se materializa a través de una licitación pública.

El 31 de Mayo de 2019 se dio término a la Segunda Licitación GRD que incluyó a 36 prestadores privados a lo largo del país. Se compró resolución integral para problemas de salud médicos y médicos quirúrgicos que requerían de camas críticas, agudas o básicas, tanto para pacientes neonatos, como pediátricos y adultos.

Durante la Segunda Licitación, que se extendió desde el 01/06/2017 al 31/05/2019, se derivaron un total de 10.317 pacientes con patologías de alta complejidad, con un promedio de 12,6 días de estada en el prestador y con un peso relativo promedio GRD de 2,35. En el 92% de los casos se logró resolución integral.

El gasto promedio por egreso pagado (gasto total/egresos totales) disminuyó en un 25,8% respecto de la Primera Licitación, de \$14.318.075 a \$10.631.165. Lo anterior, debido a que, en comparación con la primera licitación, Fonasa modificó las reglas de pago a objeto de contener el gasto, los oferentes debían ofertar de acuerdo a dos bandas de precios de referencia: un precio base “menor” para aquellos egresos cuyo peso relativo sea menor o igual a 2,5 y uno “mayor” para calcular el valor GRD de los egresos cuyo peso relativo sea mayor a 2,5.

Desde el 1 de junio de 2019 se encuentra vigente la Tercera Licitación GRD, para patologías agudas o agudizadas en pacientes requirentes de camas de cuidado crítico. A diferencia de la licitación anterior, en esta oportunidad los oferentes debían ofertar de acuerdo a tres bandas de precios de referencia, adicionando un precio para aquellos egresos cuyo peso relativo sea menor o igual a 1,5. En esta licitación fueron adjudicados 29 prestadores, incluyendo prestadores de regiones extremas.

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



LICENCIAS MÉDICAS

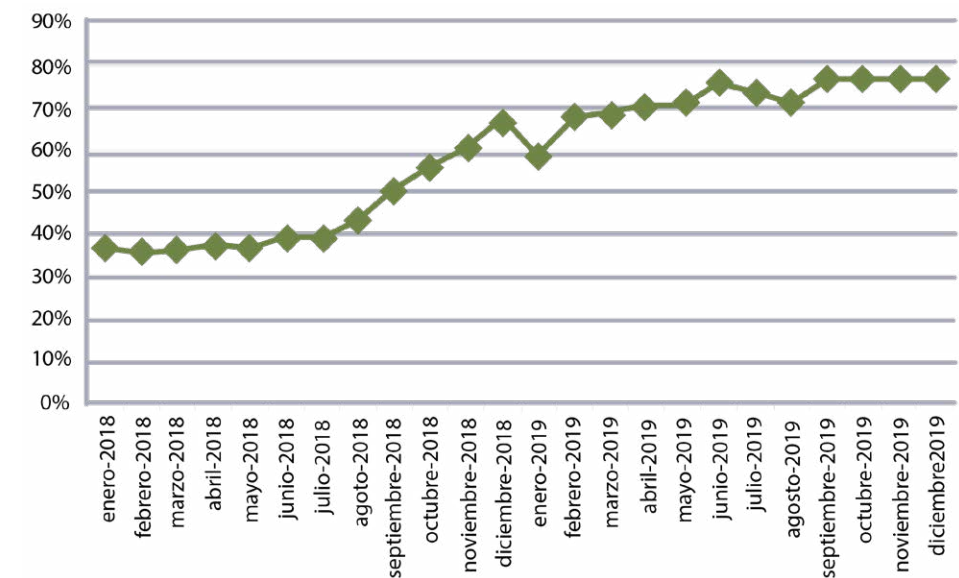
Fonasa, de acuerdo a las facultades que le asigna el DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud, y en su rol garante del correcto uso de los recursos públicos, debe velar para que las prestaciones médicas y pecuniarias sean entregadas a sus beneficiarios, de acuerdo a las normas establecidas.

En relación con las licencias médicas, Fonasa continuó el trabajo realizado el año 2018 con la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), con el fin de crear e implementar un modelo de Redes Neuronales que permita agilizar y controlar de mejor forma el proceso de aprobación de licencias que efectúa dicha entidad.

Del total de licencias electrónicas y digitalizadas, un 95% fueron enviadas al sistema de Redes Neuronales. Esto permitió que un 68% de las licencias procesadas fueran autorizadas y firmadas de manera masiva, reduciendo al mínimo la intervención humana, agilizando la autorización y los procesos administrativos.

La adopción de nuevas tecnologías no solo se limita a la Redes Neuronales. Se ha registrado un aumento de las Licencias Médicas Electrónicas (LME), lo que permite agilizar también su tramitación. Sumado a esto, las nuevas facilidades otorgadas por el Portal Único de Empleadores (detalle en página 71), debiesen aportar al mismo objetivo.

Gráfico: Porcentaje de Licencias Médicas Electrónicas sobre el total de Licencias Médicas emitidas



LA COBERTURA DE FONASA



El Plan de Salud es un producto estratégico de Fonasa por el cual las personas acceden a los distintos servicios que necesitan para resolver sus problemas de salud. Este plan contempla la cartera total de productos que ofrece el Seguro Público, definiendo las coberturas y la protección financiera a la que acceden las personas beneficiarias.

Durante 2019, se ha seguido desarrollando un trabajo continuo que tiene por objetivo generar propuestas de valor que mejoren las coberturas y la protección financiera del Plan de Salud. Para ello, durante el año, Fonasa se reúne con distintas Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y grupos de pacientes, con quienes va analizando las necesidades en salud desde la perspectiva epidemiológica y la evidencia científica, a fin de ir modelando la toma de decisiones.

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

MODALIDAD DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)

Es la red preferente de atención de las personas beneficiarias de Fonasa.

A esta modalidad tienen acceso la totalidad de los beneficiarios de Fonasa y está compuesta principalmente por Prestadores Públicos.

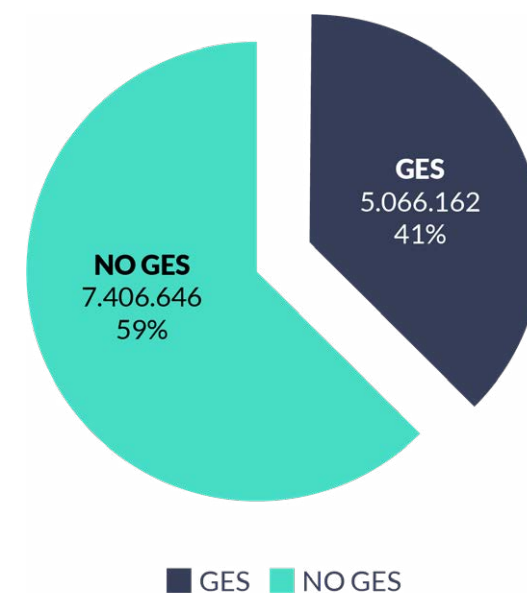
Se estructura en un nivel primario, compuesto por establecimientos de Atención Primaria de Salud (CESFAM, Consultorios Rurales y Urbanos, Postas de Salud Rural) y en un nivel secundario y terciario, compuesto por Hospitales, Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT), y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

MODALIDAD ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI): ACTIVIDAD GES Y NO GES

El número total de prestaciones validadas y ejecutadas GES y no GES durante el 2019 fue de 12.472.808.

El gasto en prestaciones GES alcanzó los MM\$ 603.493, mientras que el gasto de las prestaciones No GES fue de MM\$ 1.161.863.

Gráfico: Número de Prestaciones Ejecutadas GES y No GES

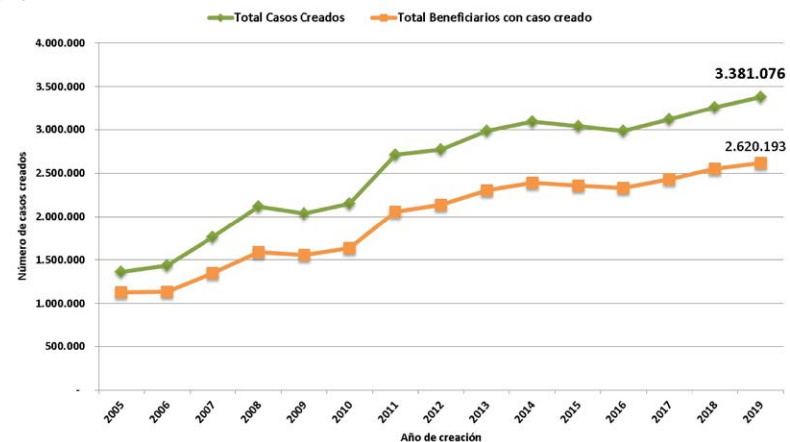


GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Actualmente, existen 85 problemas de salud que son parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES), las cuales entregan garantías de acceso y oportunidad en la resolución de los problemas de salud de las personas beneficiarias.

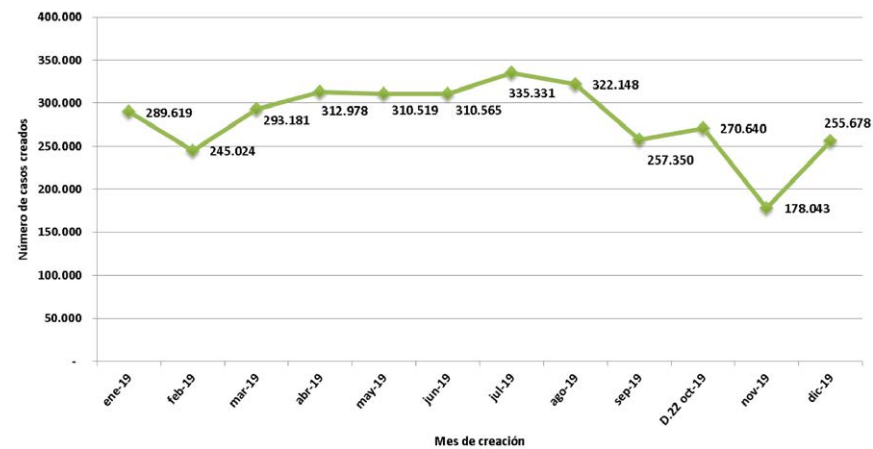
Durante el 2019, se crearon 3.381.076 de nuevos casos GES, lo que representa un incremento de un 3,6% respecto al 2018. A continuación, se detalla la evolución de los nuevos casos creados por año:

Gráfico: Evolución de casos GES



El promedio mensual de casos GES creados el 2019 fue de 281.756. A continuación, se detalla la evolución mensual de casos GES creados el 2019.

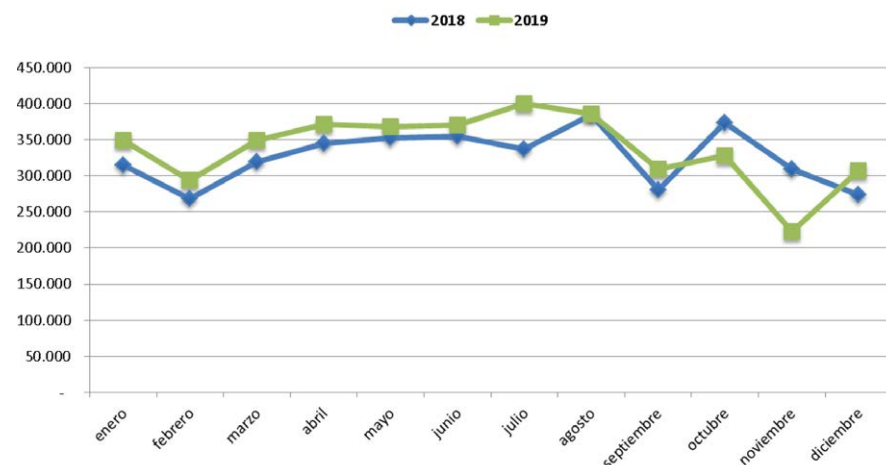
Gráfico: Promedio mensual de casos GES creados



GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES

Durante el 2019, de todos los casos creados, se iniciaron un total de 4.053.437 Garantías de Oportunidad, lo que significa un aumento de 3,6% respecto a las iniciadas el 2018 (3.911.374).

Gráfico: Evolución Garantías de Oportunidad GES 2018 - 2019



Del total de Garantías de Oportunidad que tenían fecha para ser resueltas entre enero y diciembre de 2019, el 92,9% fue realizada dentro de los plazos legales de la garantía, un 3,1% se resolvió después de la fecha límite, un 4,0% no pudo ser otorgada por alguna causal asociada al beneficiario y un 0,05% quedó pendiente de resolución, las cuales serán gestionadas durante el 2020.

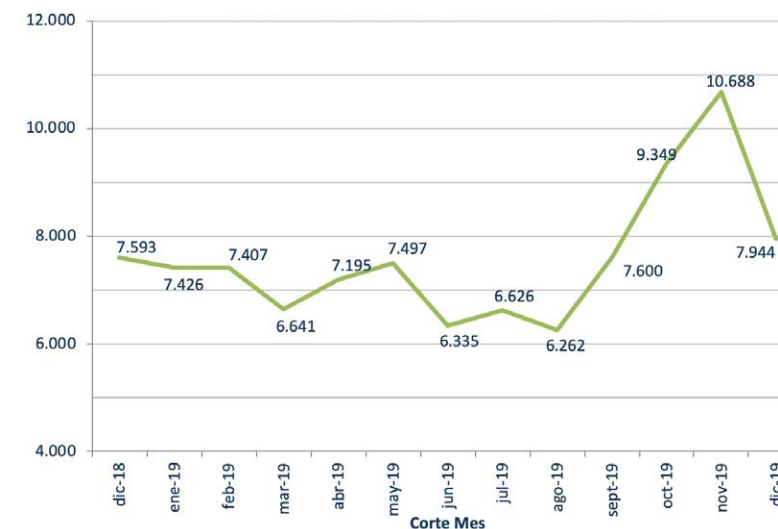


GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD GES RETRASADAS

Al 31 de diciembre de 2019, el total de Garantías de Oportunidad retrasadas acumuladas fue de 7.944, lo que representa al 0,02% del total de garantías conferidas desde el inicio del GES (julio de 2005 a diciembre de 2019).

El total de Garantías de Oportunidad retrasadas acumuladas aumentó un 4,6% respecto de diciembre 2018 (7.593), presentando el mayor número de garantías de oportunidad retrasadas acumuladas durante el mes de noviembre 2019 (10.688). A continuación se detalla la evolución mensual de las Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas.

Gráfico: Evolución Garantías retrasadas acumuladas diciembre 2018 - diciembre 2019

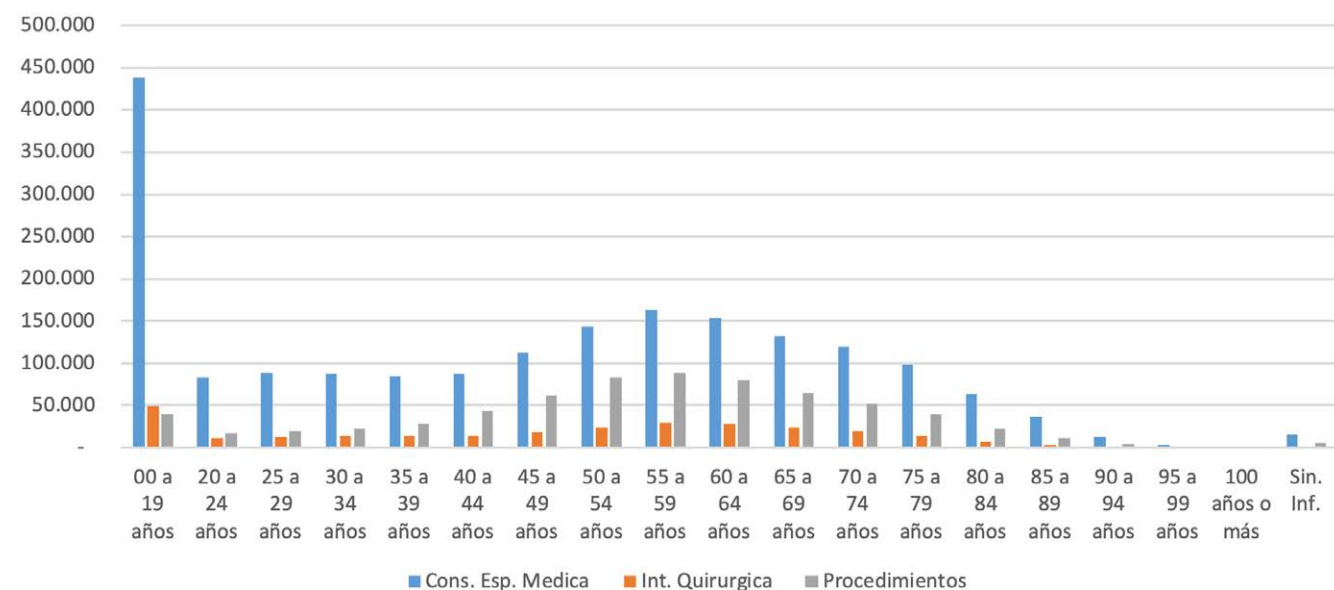


LISTAS DE ESPERA DE CASOS NO GES

En el ámbito de su fortalecimiento, Fonasa ha realizado una caracterización de la Lista de Espera No GES, con el objetivo de buscar soluciones que permitan reducir y mejorar su gestión.

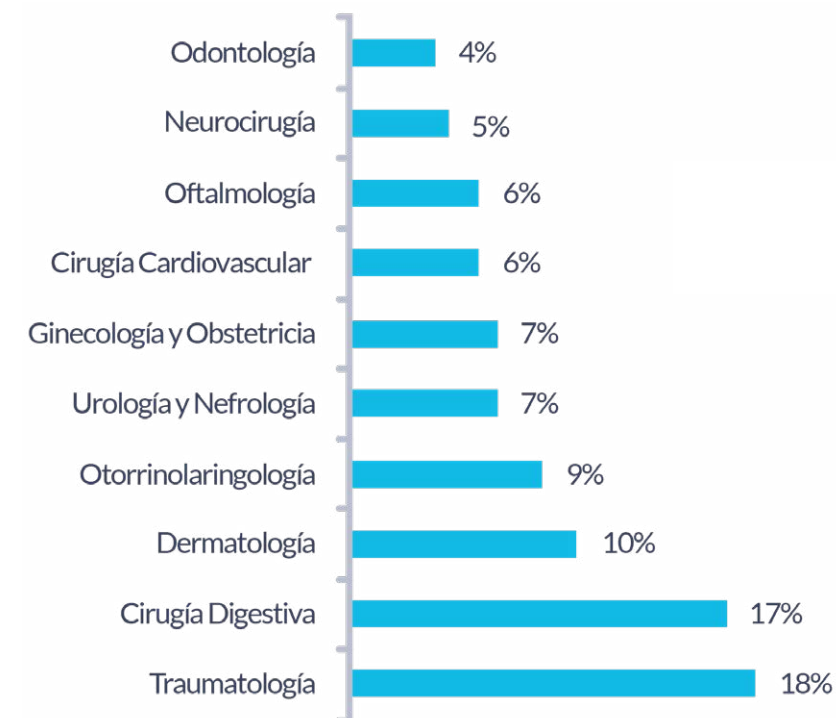
Al examinar los casos de Lista de Espera No GES por tramo de edad, se observa una concentración en el tramo de menores de 20 años, particularmente en Consulta Especialidad Médica, la que debe realizarse fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud. Igualmente, se puede apreciar un aumento de casos entre los 50 y 64 años, tanto de consultas de especialidad como de procedimientos.

Gráfico: Casos Lista Espera NO GES según tipo y grupo de edad del asegurado, a diciembre 2019



Las 10 principales especialidades en lista de espera NO GES se muestran en el siguiente gráfico. Éstas equivalen al 89% de la lista.

Gráfico: Lista Espera NO GES por especialidades médicas



MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN (MLE)

Es la red complementaria a la Institucional.

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

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

En Modalidad Libre Elección, la emisión de bonos para consultas, exámenes y procedimientos, se resume en la siguiente tabla:

Tabla: Monto total de BAS (Bono Atención de Salud) emitidos año 2019.

Periodos	Bas Emitidos	Monto Total \$	Monto Bonificacion \$	Monto Copago \$
ene-19	2.592.610	77.800.209.807	35.024.069.698	42.776.140.109
feb-19	2.146.097	66.435.673.866	30.114.828.915	36.320.844.951
mar-19	2.743.882	80.407.969.252	36.115.825.031	44.292.144.221
abr-19	2.814.156	82.119.486.476	37.092.193.796	45.027.292.680
may-19	2.890.077	84.457.072.243	38.439.102.713	46.017.969.530
jun-19	2.875.760	80.199.465.235	35.755.887.996	44.443.577.239
jul-19	2.442.704	70.817.181.746	31.643.509.803	39.173.671.943
ago-19	2.987.042	90.534.079.168	41.335.755.990	49.198.323.178
sept-19	2.479.235	70.887.962.217	31.848.141.104	39.039.821.113
oct-19	2.620.076	78.542.345.271	35.540.647.076	43.001.698.195
nov-19	2.436.012	73.049.496.514	32.729.887.925	40.319.608.589
dic-19	2.486.582	81.991.237.219	38.483.596.617	43.507.640.602
Total general	31.514.233	937.242.179.014	424.123.446.664	513.118.732.350

Fuente: División Servicio al Usuario





MAYOR PROTECCIÓN

En un trabajo constante por mejorar el Plan de Salud, en 2019 se incorporaron nuevas prestaciones, con el fin de entregar mejores coberturas y mayor protección a su población beneficiaria en las distintas modalidades de atención.

NUEVAS PATOLOGÍAS EN GES

En julio de 2019 se implementó el Decreto GES 22 que incorpora 5 nuevos problemas de salud, pasando de 80 a 85 enfermedades, en cuatro nuevas patologías de cáncer y alzheimer. Contarán con las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, al igual que el resto de las 80 patologías. Adicionalmente, se realizaron mejoras en algunas de las canastas existentes.

Tabla: Mejoras en las garantías GES

Nº	Problema de salud	Mejora
IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS PATOLOGÍAS GES		
81	Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más	Nueva Patología
82	Cáncer de tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más	Nueva Patología
83	Cáncer renal en personas de 15 años y más	Nueva Patología
84	Mieloma múltiple en personas de 15 años y más	Nueva Patología
85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	Nueva Patología
MODIFICACIÓN EN LAS GARANTÍAS		
1	Enfermedad Renal Crónica	Cambio en la protección financiera
51	Fibrosis Quística	Cambio en la protección financiera
18	VIH/SIDA	Cambios en la canasta de medicamentos
69	Hepatitis C	Cambios en la canasta de medicamentos

Tabla: Casos creados por nuevos problemas de salud GES 85

Problema de Salud	Total Casos Creados
Cáncer de Pulmón	1.326
Cáncer de Tiroides	2.279
Cáncer Renal	1.104
Mieloma Múltiple en Personas de 15 Años y Más	1.008
Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias	4.669
Resto Problemas de Salud	3.370.690
Total general	3.381.076

10.386

NUEVAS PATOLOGÍAS NO GES (MAI)

Se implementa en la red pública el pago de Quimioterapia de alto costo para los Problemas de Salud NO GES y el Programa de Abdominosplastia (Guatita de Delantal).

En el caso de las Quimioterapias de Alto Costo, éstas se incorporaron a nuestra Red de Atención Pública, con el fin de aumentar la cobertura de tratamiento para el cáncer a nuestra población asegurada.

El número de beneficiarios, monto y tipo de tratamiento entregado es el que se muestra a continuación:

Tabla: Prestaciones y Beneficiarios de nuevas coberturas de Oncología y Quimioterapia

ONCOLOGIA- QUIMIOTERAPIA	CANTIDAD	Nº BENEFICIARIOS	MONTO \$
INSTALACIÓN DE CATÉTER CON RESERVORIO PARA TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA (INCLUYE CATÉTER)	1863	1855	457.068.420
NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO ALTO ATENCION SECUNDARIA	244	207	27.540.280
NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO BAJO ATENCION SECUNDARIA	333	252	10.885.770
NEUTROPENIA FEBRIL NIVEL RIESGO MUY ALTO ATENCION SECUNDARIA	373	259	610.709.170
QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO - ALTO COSTO 1 (POR CICLO)	71	39	315.541.040
QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO - BAJO COSTO 2 (POR CICLO)	1357	472	884.438.320
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - ALTO COSTO 1 (POR CICLO)	440	196	1.413.495.600
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - BAJO COSTO 2 (POR CICLO)	1510	450	937.876.100
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - BAJO COSTO 3 (POR CICLO)	2277	864	203.632.110
QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO - BAJO COSTO 4 (POR CICLO)	1579	501	53.701.790
QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 1 (POR CICLO)	231	147	53.975.460
QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 2 (POR CICLO)	441	226	34.208.370
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - ALTO COSTO 1 (POR CICLO)	681	246	3.484.894.920
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - BAJO COSTO 2 (POR CICLO)	4965	1716	2.979.645.450
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - BAJO COSTO 3 (POR CICLO)	2802	930	511.252.920
QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO - BAJO COSTO 4 (POR CICLO)	710	349	54.670.000
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 1 (VALOR TRIMESTRAL)	39	25	502.366.410
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 2 (VALOR TRIMESTRAL)	107	51	1.001.176.530
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 3 (VALOR TRIMESTRAL)	313	135	1.151.871.300
TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 4 (VALOR TRIMESTRAL)	878	333	1.896.822.420
TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 1 (POR CICLO)	2013	779	545.663.910
TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 2 (POR CICLO)	3167	847	106.316.190
TOTAL GENERAL	26394	8974*	17.237.752.480

*Un Beneficiario puede estar en más de un tratamiento

Tabla: Quimioterapia de Ato Costo por Servicio de Salud

SERVICIO DE SALUD	CANTIDAD	Nº BENEFICIARIOS	MONTO \$
Arica	683	322	393.403.990
Iquique	172	72	142.255.990
Antofagasta	1.591	572	1.841.452.600
Coquimbo	952	315	576.788.180
Valparaíso San Antonio	1.018	444	350.310.050
Viña del Mar Quillota	190	113	38.677.770
del Libertador OHiggins	621	244	372.055.620
del Maule	1.174	841	681.052.810
Ñuble	307	200	205.247.200
Concepción	1.020	547	658.624.730
Talcahuano	604	374	336.433.550
Bio Bio	210	91	256.618.680
Araucanía Sur	1.722	598	1.068.329.520
Valdivia	922	497	559.850.950
Osorno	1.319	576	675.855.210
Del Reloncaví	1.052	458	779.605.250
Aysén	69	51	93.461.290
Magallanes	486	178	458.031.490
Metropolitano Oriente	1.891	773	1.937.744.320
Metropolitano Central	1.025	278	496.345.510
Metropolitano Sur	1.769	889	1.560.740.620
Metropolitano Norte	2.144	769	1.356.227.200
Metropolitano Occidente	1.005	342	1.070.289.580
Metropolitano Sur Oriente	4.448	1.335	1.328.350.370
TOTAL GENERAL	26.394	8.974*	17.237.752.480

*Un Beneficiario puede estar en más de un Servicio de Salud

Adicionalmente, durante el mes de abril de 2019, se implementó en la Red Pública el Programa de Abdominosplastia (guatita de delantal).

La ejecución del Programa año 2019, es la que se muestra a continuación:

Tabla: Tratamiento Quirúrgico Abdominosplastia por Servicio de Salud

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ABDOMINOPLASTÍA		EJECUTADO		
SERVICIO DE SALUD	CANTIDAD	Nº BENEFICIARIOS	MONTO \$	
Arica	59	59	151.326.740	
Iquique	37	37	94.899.820	
Antofagasta	28	28	71.816.080	
Atacama				
Coquimbo	99	99	253.921.140	
Valparaíso San Antonio	36	36	92.334.960	
Viña del Mar Quillota				
Aconcagua	2	2	5.129.720	
Del Libertador del Maule	35	35	89.770.100	
Ñuble				
Concepción	32	32	82.075.520	
Talcahuano	6	6	15.389.160	
Bio Bio				
Arauco				
Araucanía Norte				
Araucanía Sur				
Valdivia	3	3	7.694.580	
Osorno	17	17	43.602.620	
Del Reloncaví				
Aysén	11	11	28.213.460	
Magallanes	3	3	7.694.580	
Metropolitano Oriente	26	26	66.686.360	
Metropolitano Central	23	23	58.991.780	
Metropolitano Sur	15	15	38.472.900	
Metropolitano Norte				
Metropolitano Occidente	26	26	66.686.360	
Metropolitano Sur Oriente	71	71	182.105.060	
Chiloé				
TOTAL GENERAL	529	529	1.356.810.940	



NUEVAS PRESTACIONES EN MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN 2020

Con la finalidad de avanzar hacia mejores coberturas y dar respuesta a las necesidades epidemiológicas de la población beneficiaria, en línea con los objetivos sanitarios del Gobierno en Salud Pública, durante 2019 Fonasa incorporó 45 nuevas prestaciones que se comenzaron a entregar en 2020 en la Modalidad Libre Elección (MLE).

COBERTURAS ASOCIADAS AL CÁNCER

El nuevo arancel de Fonasa incorpora prestaciones de Tratamiento de Quimioterapia, las cuales consideran el tratamiento farmacológico y la administración del mismo fármaco, estos últimos deberán estar en el listado anual de drogas que confecciona la Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud.

Así también, se suma la Atención Odontológica Integral Del Paciente Oncológico (PAD), el cual busca generar acciones preventivas que permitan minimizar los riesgos a los que son expuestos los “pacientes oncológicos”, ya que una vez recibida la quimioterapia, este grupo de pacientes presentan daños en su dentadura.

Este PAD dental de carácter integral y preventivo en personas con Diagnóstico de Cáncer, debe realizarse previo al inicio de su tratamiento oncológico, para disminuir al máximo las posibilidades de complicaciones derivadas de las diversas terapias disponibles en la actualidad.

Otra de las incorporaciones asociadas al cáncer corresponde a 9 Exámenes de Laboratorio Marcadores TumORAles, los que permitirán mejorar los procedimientos de diagnóstico y planificar tratamientos más efectivos.

Sumado a lo anterior, se agrega a las prestaciones de Fonasa la Endosonografía Bronquial (EBUS), dirigida al diagnóstico precoz de cáncer de pulmón, el segundo más frecuente en la población en ambos sexos.

Tabla: Nuevas prestaciones con cobertura en Cáncer en Modalidad Libre Elección

CÓD.	PRESTACIÓN	VALOR PRESTACIÓN					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		VALOR TOTAL	APORTE BENEF.	VALOR TOTAL	APORTE ENEF.	VALOR TOTAL	APORTE ENEF.
INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA							
2904001	Quimioterapia alto riesgo 1 (por ciclo)	1.539.930	769.970	2.001.910	1.231.950	2.463.890	1.693.930
2904002	Quimioterapia alto riesgo 2 (por ciclo)	401.820	200.910	522.370	321.460	642.910	442.000
2904003	Quimioterapia bajo riesgo 1 (por ciclo)	2.172.030	1.086.020	2.823.640	1.737.630	3.475.250	2.389.240
2904004	Quimioterapia bajo riesgo 2 (por ciclo)	624.320	312.160	811.620	499.460	998.910	686.750
2904005	Quimioterapia bajo riesgo 3 (por ciclo)	82.460	41.230	107.200	65.970	131.940	90.710
2904006	Quimioterapia bajo riesgo 4 (por ciclo)	21.190	10.600	27.550	16.960	33.900	23.310
2904007	Quimioterapia riesgo intermedio 1 (por ciclo)	3.084.790	1.542.400	4.010.230	2.467.840	4.935.660	3.393.270
2904008	Quimioterapia riesgo intermedio 2 (por ciclo)	926.510	463.260	1.204.460	741.210	1.482.420	1.019.170
2904009	Quimioterapia riesgo intermedio 3 (por ciclo)	193.630	96.820	251.720	154.910	309.810	213.000
2904010	Quimioterapia riesgo intermedio 4 (por ciclo)	67.830	33.920	88.180	54.270	108.530	74.620
2904011	Quimioterapia radioterapia 1 (por ciclo)	231.480	115.740	300.920	185.180	370.370	254.630
2904012	Quimioterapia radioterapia 2 (por ciclo)	65.880	32.940	85.640	52.700	105.410	72.470
2904013	Tratamiento terapia endocrina 1 (por ciclo)	1.374.960	687.480	1.787.450	1.099.970	2.199.940	1.512.460
2904014	Tratamiento terapia endocrina 2 (por ciclo)	130.850	65.430	170.110	104.690	209.360	143.940
2904015	Tratamiento inhibidores tirosin quinasa 1 (valor trimestral)	9.329.330	4.664.670	12.128.130	7.463.470	14.926.930	10.262.270
2904016	Tratamiento inhibidores tirosin quinasa 2 (valor trimestral)	5.813.630	2.906.820	7.557.720	4.650.910	9.301.810	6.395.000
2904017	Tratamiento inhibidores tirosin quinasa 3 (valor trimestral)	2.196.940	1.098.470	2.856.020	1.757.550	3.515.100	2.416.630
2904018	Tratamiento inhibidores tirosin quinasa 4 (valor trimestral)	996.620	498.310	1.295.610	797.300	1.594.590	1.096.280
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO (PAD)							
2503007	Atención Odontológica Integral del Paciente Oncológico	275.340	137.670				
INCORPORACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO MARCADORES TUMORALES							
303052	Peptido C	38.980	19.490				
303053	Calcitonina	36.750	18.380				
303054	Inhibina B	42.370	21.190				
305093	Inmunofenotipo en Leucemias Agudas	294.570	147.290				
305094	Inmunofenotipo en Síndrome Linfoproliferativos	251.070	125.540				
305095	Inmunofenotipo en Síndrome Mielodisplásicos	255.650	127.830				
305096	Detección de Enfermedad Residual Mínima	162.340	81.170				
305097	Cuantificación de células progenitoras hematopoyéticas CD 34	69.600	34.800				
305098	Cromogranina A	39.240	19.620				
INCORPORACIÓN DE ENDOSONOGRAFÍA BRONQUIAL (EBUS)							
1707056	Endosonografía bronquial (EBUS)	1.315.330	657.670				

PAD ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Los Accidentes Cerebrovasculares (ACV) son la primera causa de muerte en Chile con 8.437 defunciones al año y son la segunda causa de mortalidad prematura con 2.310 defunciones en personas entre 30 y 69 años

Dada esta información epidemiológica de la población, se incorporaron 7 prestaciones al arancel Modalidad Libre Elección de Fonasa.

Tabla: Nuevas prestaciones con cobertura en ACV en Modalidad Libre Elección

CÓD.	PRESTACIÓN	VALOR TOTAL	APORTE BENEF.
2505936	Angioplastia y colocación de stent en arteria carotídea	5.614.960	2.807.480
2505937	Endarterectomía carotídea	3.095.400	1.547.700
2505939	Trombectomía mecánica infarto cerebral	8.891.870	4.445.940
2505940	Embolizaciones de malformaciones vasculares no rotas (exceptúa tratamiento endovascular del aneurisma)	6.455.900	3.227.950
2505941	Tratamiento endovascular de aneurisma cerebral no roto	10.026.350	5.013.180
2504103	Angiografía diagnóstica cerebral	986.750	493.380
2505456	Trombolisis de urgencia infarto cerebral	1.463.690	731.850

PAD PREVENCIÓN DE LA MAL NUTRICIÓN INFANTIL

Los hábitos alimenticios en la niñez se han transformado en uno de los desafíos más serios de Salud Pública, especialmente por los altos índices que obesidad y sobrepeso de la población infantil. Es por eso que surge la necesidad de disponer coberturas de salud preventivas en la Modalidad Libre Elección para la mal nutrición infantil a temprana edad. Para ello, se incorporan dos nuevas prestaciones integrales: PAD Clínica de Lactancia (0 a 6 meses de edad) y PAD Mal Nutrición Infantil (7 a 72 meses de edad).

Tabla: Nuevas prestaciones con cobertura en Lactancia y Nutrición Infantil en Modalidad Libre Elección

CÓD.	PRESTACIÓN	VALOR TOTAL	APORTE BENEF.
2502020	Clínica de Lactancia (0 a 6 meses de edad)	41.140	20.570
2502021	Mal Nutrición infantil (7 a 72 meses de edad)	43.420	21.710

NUEVAS PRESTACIONES QUE SE INCORPORARON EN LA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN (MLE)

- **Incorporación de Prestaciones de Terapia Ocupacional.**

Dando respuesta a una problemática creciente que enfrenta el país respecto de la integración social de diferentes grupos, que van desde la rehabilitación en niños, adultos y adultos mayores, hasta campos relacionados con la educación inclusiva, se suman prestaciones para la Atención Integral de Terapia Ocupacional, Intervención de Terapia Ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida e Intervención Terapia Ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas. Es la primera vez que se incorpora Terapia Ocupacional en la codificación Fonasa.

- **Incorporación de Prestaciones de Tamizaje Auditivo en Recién Nacidos.**

Busca la detección oportuna de la hipoacusia o sordera congénita en recién nacidos. Se incorporan al PAD Parto, exigiéndolas como prestaciones trazadoras para asegurar su realización al 100% de los Recién Nacidos vivos.

- **Incorporación de Prestaciones Consulta Telemedicina.**

Consiste en entregar acceso a consultas de especialidad a distancia entre el médico y el paciente, permitiendo eliminar las barreras geográficas, mejorando el acceso y oportunidad a las atenciones de salud. Se incorporan consultas de especialidades médicas, tales como: Dermatología, Endocrinología, Neurología, Nefrología, Diabetología, Psiquiatría y Geriatria.

- **Incorporación de Prestaciones de Exámenes de Laboratorio.**

Contempla la incorporación de tres nuevas prestaciones en el área de microbiología que están directamente relacionadas con la detección oportuna de infecciones, que tienen alto impacto por su efecto potencialmente mortal o grave en la salud de las personas, especialmente en aquellas más vulnerables.

IMPACTO DE PRESTACIONES INCORPORADAS EN 2018

En 2018 se actualizó el arancel con prestaciones en áreas de Braquiterapia, Radioterapia, Injertos Hematopoyéticos y Genética y Biología Molecular, los cuales beneficiaron a casi 10.000 personas en las atenciones realizadas en 2019. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla: Impacto de las prestaciones incorporadas en 2018

ÁREA DE PRESTACIÓN	PRESTACIÓN	Nº DE PERSONAS	VALOR TOTAL (M\$)	VALOR TOTAL (M\$)
Braquiterapia	2901003	17	39.892	19.946
	2902008	174	321.619	160.809
	2902010	52	108.449	54.225
	2902004	84	189.521	94.760
	2902006	136	352.986	176.492
	2902005	42	125.722	62.861
	2902009	1	2.449	1.224
Radioterapia	2902001	57	231.476	115.738
	2902002	250	779.817	389.908
	2902003	174	444.407	222.203
	2902007	41	87.594	43.797
	Injertos Hematopoyéticos			
	0306097	500	18.645	9.320
Genética y Biología Molecular	0304008	36	6.958	3.479
	0304009	8	723	362
	0301011	8.228	14.956	5.293
	0304010	12	1.282	641

FACILIDADES PARA ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES

A través de convenios Fonasa complementa la oferta pública para dar respuesta de carácter sanitario a los beneficiarios adultos mayores que requieran de atenciones de salud entregados por los ELEM. Se trata de establecimientos de larga estadía que conforman una red de apoyo y protección para las personas adultas mayores (60 años y más).

Con vigencia desde el 22 de mayo de 2019, el actual convenio comprende:

- Segmentación de productos para diferentes estados de dependencia: Severa, Moderada y Leve.
- Prestadores: Hogar de Cristo (12 sedes), Don Orión (1 sede) y Fundación las Rosas (28 sedes).

Más información de los ELEM, en sección Compra Directa Fonasa.

LEY RICARTE SOTO

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

A diciembre de 2019 han sido 21.031 las personas beneficiadas por este sistema: 14.867 corresponden a beneficiarios activos y 6.164 a inactivos.

En julio de 2019 entra en vigor el nuevo Decreto de la Ley N° 20.850, también conocida como Ley Ricarte Soto, la cual incorpora 9 problemas de salud. Adicional a esto, se amplía la cobertura en tres problemas de salud que se encontraban en la Ley.

Los 9 problemas de salud incorporados este año fueron:

- Epidermólisis bullosa
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
- Tumores del estroma gastrointestinal (GIST)
- Inmunodeficiencias primarias
- Artritis psoriásica
- Colitis ulcerosa
- Mielofibrosis
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Huntington

Tabla: Número de beneficiarios de las 9 nuevas patologías Ley Ricarte Soto

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Epidermólisis bullosa	0	5	2	20	15	6	48
Esclerosis lateral amiotrófica	3	19	23	18	18	30	111
Tumores del estroma gastrointestinal	0	10	11	4	2	2	29
Inmunodeficiencias primarias	0	0	2	12	18	3	35
Artritis psoriásica	45	84	122	125	137	89	557
Colitis ulcerosa	5	47	45	40	36	34	247
Mielofibrosis	0	28	12	6	17	1	69
Lupus eritematoso sistémico	0	0	0	8	3	4	15
Enfermedad de Huntington	0	0	0	0	0	2	2
							1.113



HITOS DESTACADOS



PRECIOS PREFERENTES EN MEDICAMENTOS

Uno de los compromisos del Gobierno ha sido disminuir el gasto de bolsillo de la población y que las personas gasten menos en salud. Es así que en la cuenta pública anual 2018/2019 el Presidente Sebastián Piñera anunció que Fonasa licitaría convenios con farmacias que permitirían que las personas beneficiarias pudieran acceder a importantes descuentos en más de 2 mil medicamentos, los que representan el 80% del gasto total en medicamentos.

Desde el marco de la Política Nacional de Medicamentos se han impulsado 31 acciones para que las personas gasten menos: la Ley de Fármacos II, el reimpulso a la acreditación de bioequivalencia, la exigencia a las farmacias para disponer un mínimo de medicamentos bioequivalentes, centralizada de medicamentos desde Cenabast y la licitación con las farmacias a nivel país, entre otras.

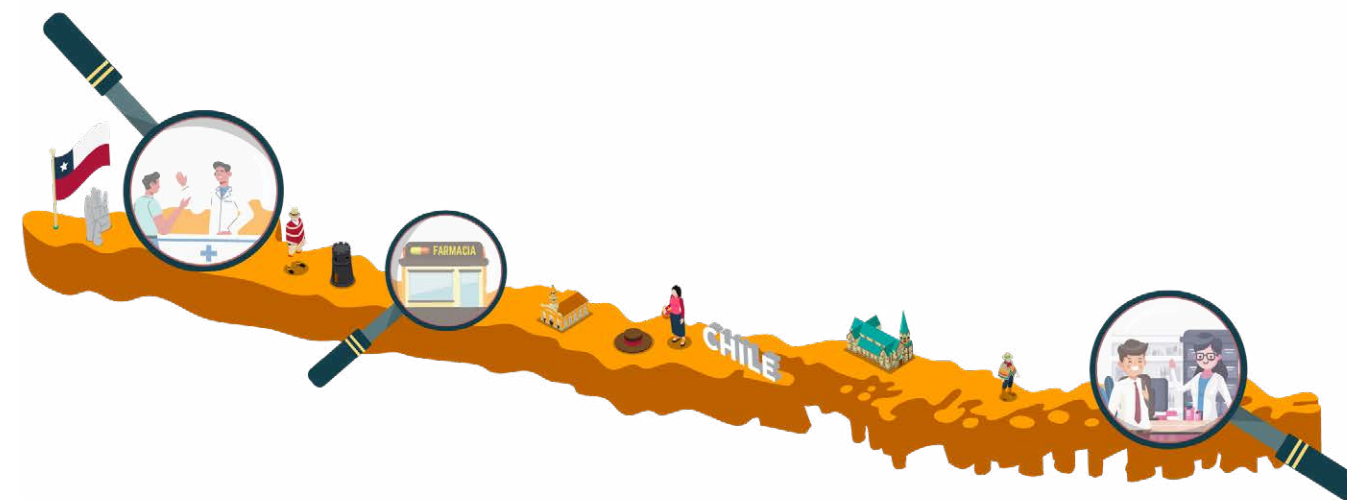
El gasto en medicamentos es un tema relevante para las personas beneficiarias de Fonasa. Según la encuesta UNAB – IPSOS, al 78% de los encuestados “le preocupa bastante o mucho” y existe la percepción mayoritaria que el gasto en “ha aumentado” (58%) y “aumentará en el futuro” (69%), 15 y 21 puntos más que la misma medición del año pasado, respectivamente.

El consumo y gasto en medicamentos ha aumentado, especialmente en los hogares de menores recursos y en los adultos mayores. Esto es consonante con las estadísticas OCDE, Chile gasta mucho más en salud que el promedio de los países OCDE y más del 35% de lo que se gasta es en medicamentos. Vale precisar que el Gobierno entrega un número importante de

éstos a través de la red pública de salud, pero por distintos motivos, el gasto en la compra directa por parte de las personas sigue siendo alto.

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

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



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

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



REBAJA EN EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA BENEFICIAR A LAS PERSONAS

- **Bajar el precio de los remedios es cumplir con un compromiso de Gobierno y ayudar a millones de ciudadanos que lo necesitan.**
- **Se trata de un Política Pública que se centra en las necesidades de las personas.**
- **Es una Política pública centrada en quienes más los necesitan.** Clase Media y Personas Mayores.
- **Alto Impacto:** La medida beneficiará a los casi 15 millones de personas que pertenecen Fonasa. Los beneficiarios del Seguro Público de Salud obtendrán el descuento sin letra chica ni recargos.
- **Una licitación inédita para mejorar el acceso y a menores precios.** Es la primera vez que en nuestro país se realiza un proceso como éste, pionero e innovador.
- **Es una de las tantas medidas que hoy permite que las personas paguen menos por sus medicamentos. Desde el marco del Plan Nacional de Medicamentos ya se han impulsado una serie de otras acciones que apuntan al mismo objetivo: cuidar el bolsillo de las personas.**
- **La licitación con las farmacias, se puede hacer cargo de las brechas del sistema de salud,** pero sí es una ayuda concreta para miles de familias que, antes de esto, no tenían ningún tipo de rebaja en los precios de sus medicamentos.
- **Muy importante: no implica ningún tipo de recurso o gasto, ni para el Estado, ni para las personas y tampoco para Fonasa.**
- **Esta iniciativa, se hace cargo de un dolor de las familias.** No es una solución estructural al precio de los medicamentos en Chile. No pretende cambiar las dinámicas del mercado actual, es armónica con otras políticas que se orientan a mejorar el acceso a medicamentos en la Red Pública. Es un paso hacia adelante, que va en la dirección correcta y es parte de muchos otros esfuerzos que tenemos que seguir dando para cuidar el bolsillo de las personas y aliviar la pesada mochila de los gastos cuando se tienen a un familiar enfermo.

CREACIÓN DEL PORTAL ÚNICO DE EMPLEADORES PARA LICENCIAS MÉDICAS

Uno de los temas presentes en la agenda pública durante el 2019 fue la demora en los tiempos de procesamiento de licencias médicas. Este es un tema sensible para la población, por cuanto de él depende la remuneración de los empleados cuando éstos se encuentran en reposo médico.

Agilizar la tramitación y pago de licencias médicas es parte del Plan de Gobierno, por lo cual se desarrollaron muchas iniciativas.

Entre ellas esta el incentivar el uso de las Licencias Médicas Electrónicas.

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

de las licencias para los empleadores, agilizando los procesos de pago de los subsidios.

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

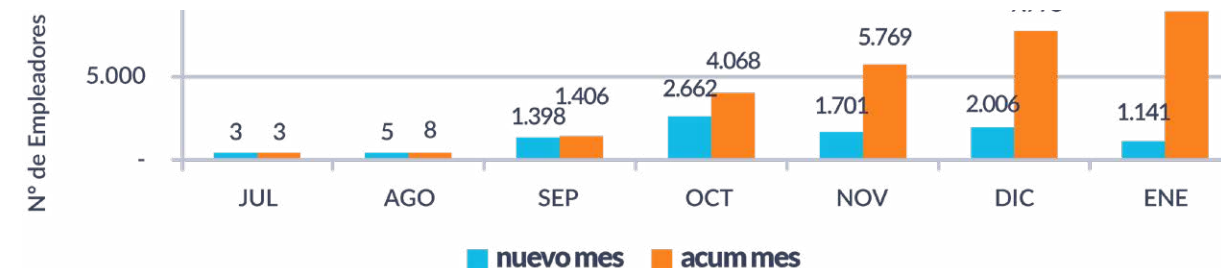
En el caso de los empleadores, la utilización de esta plataforma, permite que puedan hacer un seguimiento online de la licencia de sus trabajadores; mejorando los tiempos de gestión, trazabilidad y evitando además el rechazo de licencias por falta de información, como son las cotizaciones.

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



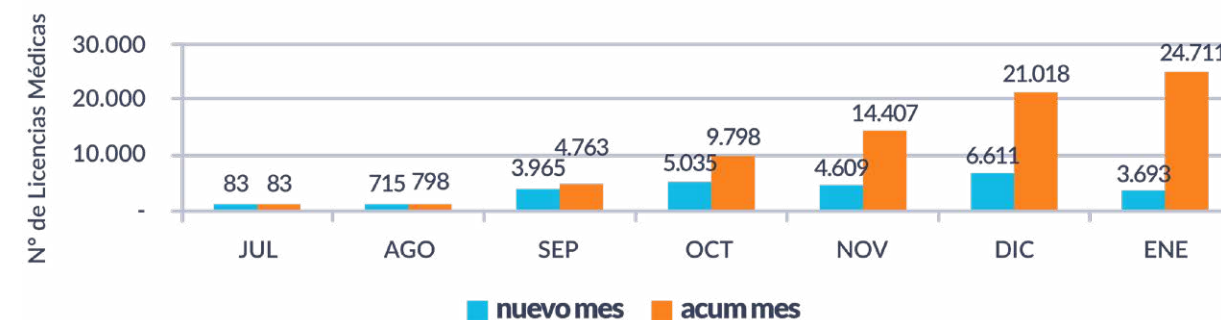
A comienzos de enero, 8.916 empleadores ya se han registrado en el nuevo portal, tal como muestra el gráfico siguiente:

Gráfico: Evolución del número de empleadores adscritos. Julio 2019 a enero.



El número de licencias electrónicas emitidas por este nuevo Portal ha crecido sustancialmente (las cifras de enero sólo cuentan los primeros 14 días).

Gráfico: Evolución del número de licencias médicas emitidas. Julio 2019 a enero.



Durante el primer trimestre de 2020, la Superintendencia de Seguridad Social incorporó la tramitación de las licencias médicas laborales, dando cobertura a todos los tipos de licencias médicas que existen.

Una vez en funcionamiento esta nueva versión del , se dará inicio a la migración de empleadores que actualmente están inscritos para tramitar licencias médicas electrónicas, con el objetivo de tener a todos los empleadores operando con este Portal a fines de 2020.

PREMIO A LA EXCELENCIA INSTITUCIONAL

Este Premio es un reconocimiento que el Gobierno, a través del Servicio Civil, entrega a tres reparticiones estatales destacadas por su buena gestión durante el año anterior, la calidad de los servicios proporcionados a sus usuarios/as, eficiencia institucional y productividad.

Fonasa fue una de las tres reparticiones que recibió el Premio a la Excelencia Institucional 2019.

El jurado estuvo integrado por el Subsecretario de Hacienda, Francisco Moreno; el Subsecretario del Trabajo, Fernando Arab; el asesor especial de Modernización del Estado de la Presidencia, Rafael Ariztía; el Presidente de la Agrupación Nacional de Empleados Fiscales, ANEF, José Pérez; el director Nacional del Servicio Civil y presidente del Jurado, Alejandro Weber; y el Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio Civil, Pedro Guerra, quien oficia como Secretario Ejecutivo de dicha instancia.

De las 19 instituciones postulantes, nueve servicios pasaron a la etapa final, realizándose en abril una exposición ante el jurado sobre los argumentos y acciones de 2018 que validaban para obtener este Premio a la Excelencia Institucional.

Los criterios que fueron utilizados para la entrega de este premio fueron los siguientes:



- **Eficiencia y Productividad**

Consideró la evaluación del avance obtenido en aquellas iniciativas de gestión implementadas por los servicios para mejorar la productividad de la institución y la eficiencia en el uso de los recursos, teniendo en cuenta la dotación y su presupuesto anual.

- **Calidad de Servicio**

Consideró la evaluación del avance en las iniciativas realizadas por las instituciones para mejorar la calidad en la prestación de sus servicios, la incorporación de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios finales.

- **Gestión de Personas**

Consideró la evaluación de las iniciativas realizadas por los servicios para fortalecer el desarrollo y el desempeño de las personas, el perfeccionamiento de las políticas de gestión de personas, la implementación de buenas prácticas laborales y participación funcionaria.

En particular, se destacaron aspectos de la gestión 2018 como la implementación de una herramienta de Redes Neuronales para el apoyo de una eficaz fiscalización. Iniciativa desarrollada por un equipo de trabajo interdisciplinario de la institución que permitió identificar en forma sistémica, periódica y oportuna el eventual fraude en las distintas modalidades de venta y pago de prestaciones de la Modalidad de Libre Elección y en el correcto uso de las licencias médicas.

El uso de esta herramienta, que detecta cuando un usuario o prestador tiene conducta irregular, significó un aumento de 685% de las fiscalizaciones respecto al año 2017, la aplicación de más de 20 mil

UF de multas y la solicitud de reintegro de cerca de 435 millones de pesos.

En su vínculo con la ciudadanía, se destacó el fortalecimiento del Modelo de Atención de Usuarios, cuyo propósito ha sido elaborar propuestas desde los funcionarios para dar soluciones que sean coherentes al modelo de atención declarado en la estrategia institucional.

Es así como se transita desde modelo transaccional a un modelo que pone al usuario en el centro de las soluciones, no sólo pensando en el trámite, sino en la persona, pues considera la experiencia de ese usuario en su interacción con el servicio. Entre sus principales resultados, destaca la iniciativa Hoy Nací y Ya Soy Fonasa, una mejora en el servicio que ayuda a que los recién nacidos, que son hijos de beneficiarios Fonasa, sean inscritos automáticamente como carga al momento de su inscripción en el Servicio de Registro Civil e Identificación.

En materia de Gestión de las Personas, destacaron las acciones innovadoras, como la medición de Engagement, que se orienta a facilitar que las personas se conecten con su trabajo y propósito, impulsando su motivación, entusiasmo y sus niveles de activación de manera de contribuir a fortalecer el compromiso y el desarrollo de una cultura de servicio orientada a los usuarios. Se trató de un trabajo participativo vinculado a acciones, medición de compromiso y satisfacción laboral y que incluye el funcionamiento permanente de mesas de trabajo entre las áreas técnicas y los representantes de los trabajadores. Un 90% de los funcionarios participaron de la medición.

TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LOS SISTEMAS

Durante el 2019, el foco de la División de Tecnologías de Información se centró en la estabilización de las plataformas tecnológicas que soportan los procesos críticos de Fonasa. Desde esta perspectiva el trabajo se agrupó en tres ámbitos: usabilidad (la percepción que tienen los usuarios al utilizar los sistemas de Fonasa), accesibilidad (el aseguramiento que entrega Fonasa para el ingreso y disponibilidad de los sistemas y rendimiento (que se asocia a los tiempos de respuesta adecuados que necesitan las personas.)

El trabajo de estabilización se inició con un diagnóstico que derivó en un plan de acción con diferentes tareas de corto y mediano plazo, priorizándose aquellos servicios que eran más demandantes y críticos, como por ejemplo, las acreditaciones o venta de sucursales.

Entonces, y en base al diagnóstico, el trabajo se enfocó en los siguientes ejes:



La planificación implicó que se realizaran cambios en la arquitectura tecnológica en conjunto con nuevos y mejorados sistemas operacionales. Esto, con el fin de que se pudieran minimizar la cantidad de indisponibilidades y lentitudes que eran mal percibidas por los funcionarios usuarios de los sistemas, principalmente en lo que se refiere a la atención de los beneficiarios.

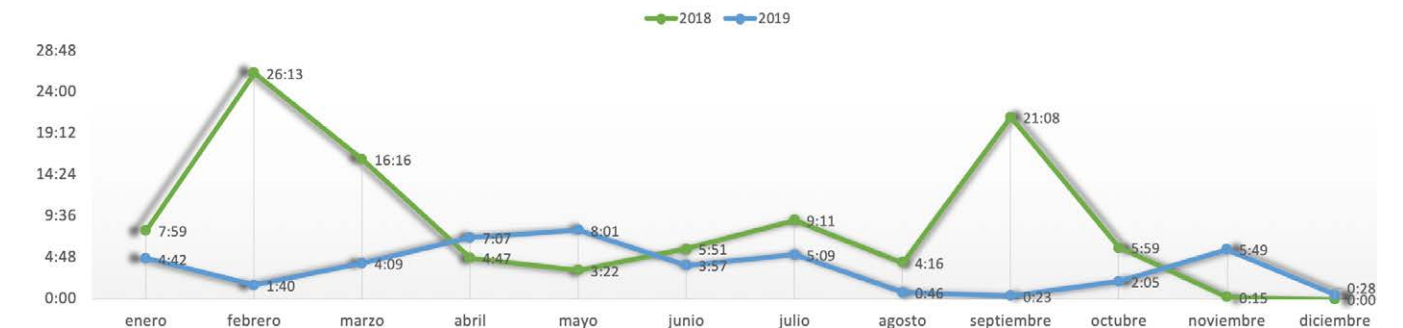
Así también, se realizaron mejoras a nivel de las integraciones, tanto internas como externas. Implica que se modificaron los componentes y las configuraciones que permiten priorizar y aislar el tráfico crítico de las transacciones. Se aíslan las más importantes, como las consultas de los beneficiarios, cotizaciones, o las previsionales, de las que son menos solicitadas o prioritarias.

También se hicieron ajustes en los software para mejorar los tiempo de respuesta de las transacciones y servicios, en base a la mediciones previamente realizadas que precisaban cuáles eran los tiempos de respuesta de un servicio que se considera adecuado.

Muy importante fue la medición de percepción del uso de los sistemas en las sucursales, ha permitido conocer las brechas y mejoras tecnológicas que deben realizarse desde la voz de quienes usan los servicios de Fonasa.

Con el fin de generar un marco de mejora continua, además se estableció que se haría se hace un monitoreo permanente de los sistemas 24/7. Con esto se responde de mejor manera frente a posibles eventos que podrían interrumpir la disponibilidad de los sistemas.

Gráfico: Baja de incidencias respecto a 2018:



A nivel de percepción (Encuesta) de los procesos críticos, acreditación y venta principalmente, se evidencia que producto de las acciones que se realizaron aumento sostenido a partir del segundo semestre de 2019

Gráfico: Mejoras en la percepción de los usuarios.

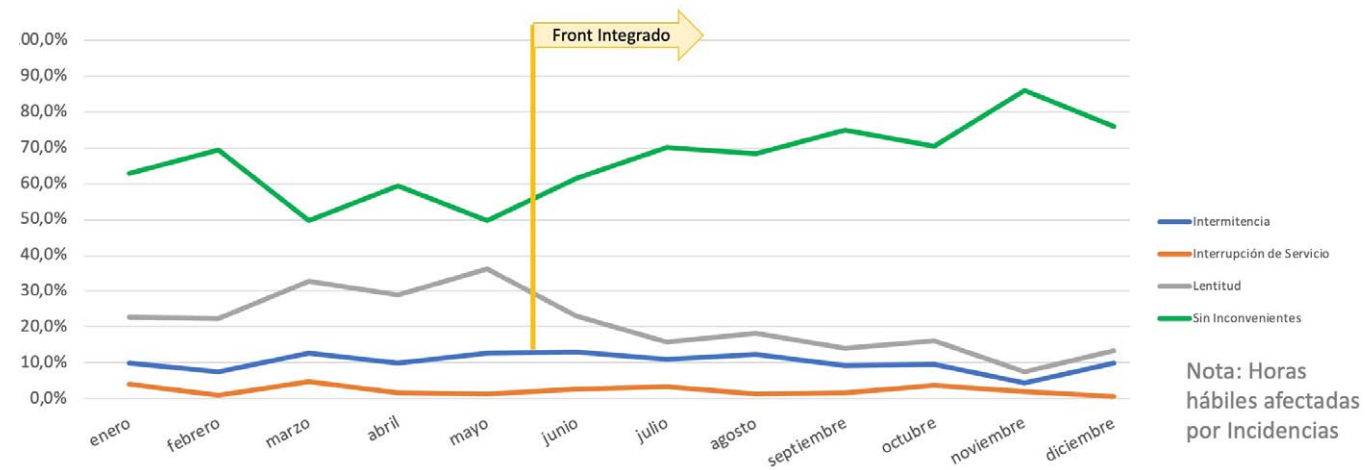
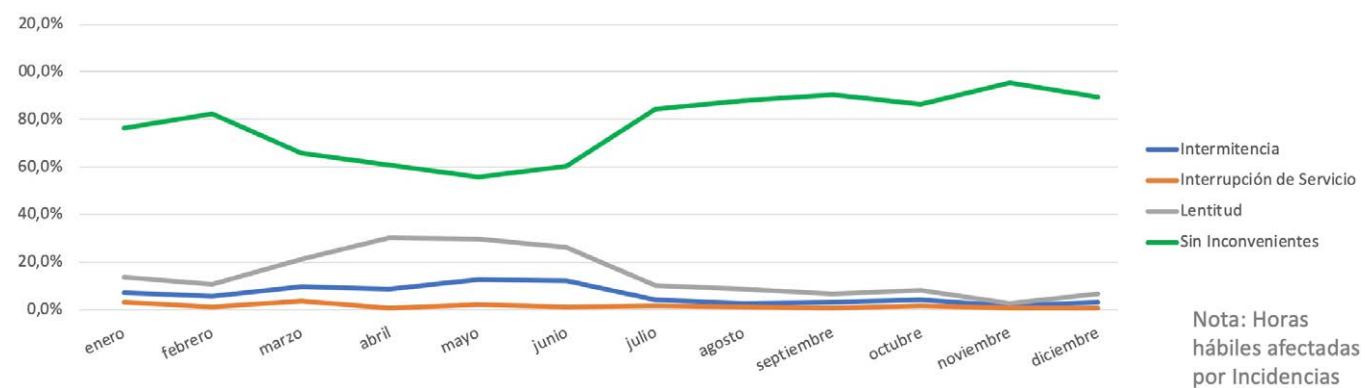


Gráfico: Percepción usuarios venta BAS.



El proceso de estabilización que se generó en 2019 entregó buenos resultados y actualmente, la Institución se encuentra en la etapa de monitorear y establecer el proceso de mejora continua, pasando de la respuesta a eventos de error a la prevención de ellos.



DESAFÍOS LEGISLATIVOS

PROYECTO DE LEY: MEJOR FONASA

Fonasa cumplió 40 años de historia en 2019, pero la normativa con la cual se creó, no le dio en ese momento las facultades para generar los cambios que hoy son tan necesarios para mejorar la salud pública.

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

“Mejor Fonasa” crea el Plan de Salud Universal para las casi 15 millones de personas beneficiarias de Fonasa, el cual contiene todos los servicios de salud con garantías de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, estableciendo la atención que necesitan las personas.

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

- Un nuevo rol para Fonasa para convertirlo en el Seguro Público de Salud y asegurar que se entregue el Plan de Salud Universal.
- Un paquete de beneficios en salud que asegurará un mínimo de cobertura del 80%, lo que es parte del Plan de Salud.

- Se plantea una Gobernanza para Fonasa que le de independencia y autonomía a su gestión, y promueva la rendición de cuentas, propiciando instancias de participación ciudadana y con esto además disminuir la inequidad en el acceso.
- Un nuevo modelo de atención. Esto implica crear y contar con una red de prestadores que está constituida por la red de los Servicios de Salud, pudiendo complementarse a través de convenios suscritos entre Fonasa y otros prestadores, con estrictas normas de contratación.
- Una reforma a la Modalidad Libre Elección para así mejorar el funcionamiento de Fonasa y la manera en que los establecimientos de salud entregan las atenciones.
- Un Seguro de Medicamentos Ambulatorios que ayude en el pago total o parcial de medicamentos genéricos de uso ambulatorio definidos en la Canasta de Medicamentos del Seguro y de esta manera instalar una medida adicional que ayude a las personas a gastar menos.

Esta reforma es la más sustancial que ha tenido Fonasa desde su creación. Contiene todos los elementos que son necesarios para aportar a la salud que necesitan millones de personas. Un Fonasa fortalecido será un aliado en derechos para los beneficiarios, que por primera vez se establecerán en una ley para el acceso a la salud.



PROYECTO DE LEY: SEGURO CLASE MEDIA

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

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

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

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

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

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

El financiamiento estará dado mediante mayor aporte fiscal, no significando un incremento en la cotización de salud del afiliado.

Este proyecto se encuentra en su segundo Trámite Constitucional, en el Senado, luego de haber sido aprobado por una amplia mayoría en la Cámara de Diputados.



RECUPERACIÓN DE COTIZACIONES Y LAGUNAS PREVISIONALES

Con el objeto de velar por el pago oportuno de las cotizaciones de salud, Fonasa mantiene procesos sistematizados que buscan propender a la recuperación de las cotizaciones adeudadas en el menor tiempo posible. Uno de esos procesos es la publicación de empleadores morosos de deudas de cotizaciones de salud en el Boletín de Infractores Laborales y Previsionales. Es así que, entre febrero y diciembre de 2019, en forma bimensual, se publicaron en el Boletín Laboral un promedio de 14.000 empleadores con deuda promedio de \$ 17.900 millones.

Tabla: Número de empleadores y deuda publicada por Boletín Laboral

Nº Boletín	Fecha de Publicación	Nº Empleadores	Deuda Morosa MM(\$)
176	Febreo de 2019	30.856	19.382
177	Abril de 2019	40.782	21.375
178	Junio de 2019	3.013	14.262
179	Agosto de 2019	2.959	13.947
180	Octubre 2019	3.744	18.189
181	Diciembre 2019	4.093	20.297

Fuente: Departamento de Gestión de Cotizaciones y Proyección Financiera. Subdepartamento de Cobranza y Fiscalización de Empleadores. Estadísticas de proceso de publicación Boletín Laboral 2019.

Fonasa ejerce su función fiscalizadora a través de un modelo de fiscalización electrónica. Bajo este proceso, el año 2019 se realizó el tercer proceso de notificación masiva de lagunas previsionales y publicación en la web institucional. El proceso notificó a un total de 15.000 empleadores con potenciales lagunas previsionales, lo que afecta a un total de 156.606 trabajadores.

Fonasa lleva varios años realizando procesos de devolución de cotizaciones pagadas en exceso. El año 2019 realizaron dos procesos masivos, los cuales se publicó M\$ 1.981.753 en marzo y M\$ 1.879.763 en Septiembre, según como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 29: Procesos masivos de Devolución de Cotizaciones pagadas en Exceso

Procesos Masivos	Publicado		Aceptaciones		% Aceptación	
	RUT	Monto (M\$)	RUT	Monto (M\$)	RUT	Monto (M\$)
Marzo	41.266	1.981.753	5.348	427.106	13%	22%
Septiembre	31.659	1.879.763	3.893	290.903	12%	15%

Fuente: Departamento de Gestión de Cotizaciones y Proyección Financiera.

A partir de la obligatoriedad de la cotización en trabajadores y trabajadoras independientes a honorarios, se pudo ingresar a los sistemas de cotizaciones a casi 300 mil personas de las cuales se retienen los montos por concepto de cotizaciones de salud.

ESTADÍSTICAS DE PRODUCCIÓN

Las afiliaciones y acreditaciones procesadas por Fonasa durante 2019 se pueden ver en los gráficos que siguen, detectándose una caída sustancial en la actividad en el mes de noviembre producto del estallido social que se inició a partir de octubre.

Tabla: Producción número total afiliaciones por Dirección Zonal año 2019.

	Afiliación año 2019					
	NORTE	CENTRO NORTE	NIVEL CENTRAL	CENTRO SUR	SUR	TOTALES
ene-19	5.434	16.212	57.308	19.526	14.438	112.918
feb-19	3.906	14.228	47.653	16.293	11.966	94.046
mar-19	5.642	17.189	54.581	20.092	15.796	113.300
abr-19	5.917	18.682	55.904	20.406	17.009	117.918
may-19	3.741	11.749	33.595	12.401	10.477	71.963
jun-19	8.245	11.510	40.608	13.185	11.137	84.685
jul-19	12.791	18.066	68.073	21.228	16.818	136.976
ago-19	11.984	16.580	66.048	20.024	16.346	130.982
sep-19	8.787	12.697	49.277	15.335	12.429	98.525
oct-19	7.929	10.289	38.287	13.579	10.575	80.659
nov-19	5.081	6.694	28.155	9.341	7.536	56.807
dic-19	8.304	10.965	40.845	13.828	11.055	84.997
Totales	87.761	164.861	580.334	195.238	155.582	1.183.776

Tabla: Producción número total acreditaciones por Dirección Zonal año 2019

Acreditaciones año 2019						
	NORTE	CENTRO NORTE	NIVEL CENTRAL	CENTRO SUR	SUR	TOTALES
ene-19	6.539	20.877	71.016	21.142	17.179	136.753
feb-19	4.309	17.907	59.197	18.251	13.262	112.926
mar-19	6.080	20.938	66.395	20.514	17.685	131.612
abr-19	7.111	23.106	71.250	21.571	19.630	142.668
may-19	4.424	13.909	43.072	12.651	12.047	86.103
jun-19	22.558	33.582	120.493	28.319	28.634	233.586
jul-19	40.369	60.404	246.981	59.059	53.540	460.353
ago-19	33.563	51.289	221.799	52.607	47.696	406.954
sep-19	35.066	48.020	181.853	45.068	44.746	354.753
oct-19	47.996	54.505	187.886	59.286	60.105	409.748
nov-19	25.049	27.369	125.209	32.573	32.848	243.012
dic-19	42.075	48.258	190.000	53.590	55.088	389.011
Totales	275.109	420.164	1.585.151	424.595	402.460	3.107.479

Tabla: Producción número total Certificados de Cotizaciones por Dirección Zonal año 2019

Certificados de Cotizaciones año 2019						
	NORTE	CENTRO NORTE	NIVEL CENTRAL	CENTRO SUR	SUR	TOTALES
ene-19	1.645	9.112	27.104	9.516	5.055	52.432
feb-19	1.189	7.478	22.809	7.229	3.746	42.451
mar-19	1.800	8.054	20.890	8.364	5.176	44.284
abr-19	1.724	8.721	19.872	8.269	5.132	43.718
may-19	1.190	5.796	12.383	5.780	3.095	28.217
jun-19	8.050	12.724	30.959	11.963	9.460	73.183
jul-19	14.736	21.922	66.536	22.251	18.995	144.440
ago-19	13.742	22.460	66.517	23.134	18.633	144.486
sep-19	10.954	17.259	53.488	19.572	14.356	115.629
oct-19	10.490	14.420	42.811	17.627	12.858	98.206
nov-19	6.969	9.021	28.602	11.078	8.757	64.427
dic-19	10.768	14.472	41.540	15.878	13.056	95.714
Totales	83.257	151.412	433.538	160.661	118.319	947.187

Tabla: Producción número total Certificados Afiliación por Dirección Zonal año 2019

Certificados de Afiliación año 2019						
	NORTE	CENTRO NORTE	NIVEL CENTRAL	CENTRO SUR	SUR	TOTALES
ene-19	4.898	16.828	66.218	17.467	13.356	118.767
feb-19	3.639	13.992	54.134	14.097	11.583	97.445
mar-19	5.088	17.559	60.087	18.233	14.387	115.354
abr-19	5.645	17.307	59.157	17.934	14.465	114.508
may-19	3.837	12.161	38.403	12.349	9.410	76.160
jun-19	8.042	11.775	38.339	12.103	8.832	79.091
jul-19	13.051	17.912	64.799	19.043	13.972	128.777
ago-19	11.044	16.540	60.560	18.342	12.388	118.874
sep-19	8.656	13.425	49.360	13.993	10.055	95.489
oct-19	7.539	11.510	40.133	12.454	9.179	80.815
nov-19	5.434	7.711	27.522	9.545	6.457	56.669
dic-19	8.890	11.879	44.036	13.027	9.920	87.752
Totales	85.763	168.599	602.748	178.587	134.004	1.169.701

Tabla: Producción número total Certificados emitidos en Kioscos de Autoconsulta por Dirección Zonal año 2019

Certificados Emitidos en Kioscos de Autoconsulta 2019							
	CENTRO NORTE	CENTRO SUR	NORTE	SUR	NIVEL CENTRAL	TOTAL GENERAL	%
Certif. Afiliación	313.616	333.309	286.590	232.222	987.005	2.152.742	82,81%
Certif. Cotización	47.563	46.023	41.442	37.809	231.436	404.273	15,55%
Cert. Renta Prestadores	29	39	14	27	35	144	0,01%
Compra Bono Caja Vecina	983	9.131	4.584	806	5.086	20.590	0,79%
Copia Bono	3.819	1.503	1.437	443	2.601	9.803	0,38%
Copia Programa Médico	140	78	42	25	187	472	0,02%
Detalle Prestaciones	1.229	1.132	803	749	4.666	8.579	0,33%
Estado Licencia Médica	545	633	141	208	1.450	2.997	0,11%
Totales	367.924	391.848	335.053	272.289	1.232.466	2.599.580	

FISCALIZACIONES

En su rol de verificar el correcto uso de los recursos en el otorgamiento de las prestaciones, Fonasa lleva a cabo planes de monitoréo y fiscalización a los prestadores MLE y MAI.

Durante el 2019 se realizaron 505 fiscalizaciones a prestadores MLE, aumentando en un 127% las realizadas el 2018 (222). Estas fiscalizaciones tuvieron como resultado la sanción de 227 prestadores MLE con multas que ascienden a 38.143 UF y reintegros por \$1.003.410.294.

Además, se realizaron 55 fiscalizaciones MAI: 45 prestadores de diálisis, 2 ELEM y 8 Hospitales Públicos. Lo anterior significa un aumento de un 28% respecto de 2018 (43).

Gráfico: Fiscalización MLE años 2018 y 2019.

Año	Tipo de Prestador	Profesión	N° de fiscalizaciones	Multa (UF)	Reintegro (\$)
2018	Persona Natural	Médico	107	10.842	147.515.494
		Kinesiólogo	61	14.841	300.308.173
		Tecnólogo Médico	3	1.500	43.617.230
		Enfermera Universitaria	2	564	17.280.690
		Fonoaudiólogo	2	621	9.502.490
		Psicólogo	1	320	4.383.950
		Persona Natural	176	28.688	522.608.027
	Persona Jurídica	Persona Jurídica	46	9.266	184.287.550
Total 2018			222	37.954	706.895.577
2019	Persona Natural	Médico	224	3.507	35.886.849
		Kinesiólogo	68	16.349	276.776.013
		Psicólogo	54	4.428	45.198.940
		Nutricionista	12	1.618	40.000.154
		Tecnólogo Médico	12	1.347	17.215.040
		Enfermera Universitaria	7	1.112	15.206.452
		Fonoaudiólogo	3	500	5.746.940
		Óptometra	1	317	4.351.056
		Enfermera Matrona	1		
	Persona Natural	Persona Natural	382	29.178	440.381.444
Persona Jurídica	Persona Jurídica	123	8.965	563.028.850	
Total 2019			505	38.143	1.003.410.294
Total general			727	76.097	1.710.305.871

Fuente: División Contraloría Fonasa.



PERSONAS

Como parte de la misión institucional, Fonasa busca que sus funcionarios desarrollen su potencial en un ambiente de excelencia técnica y humana. Para lograr los importantes desafíos que el Servicio enfrenta, es necesario contar con el capital humano adecuado, por lo cual la comunicación efectiva, las oportunidades de desarrollo personal y la capacitación en la atención a los beneficiarios, son vitales para el mejoramiento efectivo del servicio.

PRINCIPIOS RECTORES PARA UNA MEJOR COMUNICACIÓN INTERNA

Los valores institucionales se inspiran y vinculan a una estrategia integral, que establece objetivos, productos, alcances, plazos y responsables. Los principios rectores que guían el quehacer de Comunicaciones Internas son: oportunidad, cercanía, coherencia y confiabilidad. Desde esta línea, categoriza los contenidos que se emiten, segmentando los canales y medios de comunicación que se utilizan en la Institución.

Por ello, se han reforzado los canales de comunicación interna con el propósito de acercar y transparentar el quehacer de Fonasa. Es así que se han dispuesto canales formales, permanentes y participativos, que incluyen temas de interés para el funcionario, así como también, información del contenido estratégico institucional al interior de la organización.

Lo anterior busca que los funcionarios se sientan informados y comprometidos, y con esto, puedan contribuir de manera directa a los desafíos de la institución.

Entre los productos se destacan, boletines informativos denominados “Caminemos Juntos”, con temáticas transversales a la Institución y particulares de Gestión y Desarrollo de Personas;



así como otras reuniones abiertas que corresponden a instancias informativas quincenales, en donde un jefe de división informa de un tema alusivo a su Gestión, frente a funcionarios del Nivel Central y de las Direcciones Zonales.

Por último, también se realizaron videoconferencias masivas de alcance nacional dirigidas a los funcionarios que trabajan en sucursales y que exhibieron de manera simultánea contenido informativo a través de las pantallas de televisión corporativas de Fonasa

Para desarrollar el plan de Engagement, se dividieron los esfuerzos en mejoras institucionales, así como también, para los distintos equipos de trabajo.

En el área de mejoras institucionales se diseñó un programa Institucional de trabajo que permitió potenciar a las jefaturas en el desarrollo de un Liderazgo para el Engagement, por medio del Programa de especialización en “Experiencias y Servicios” dictado por la Universidad Adolfo Ibáñez al que asistieron 20 funcionarios.

En cuanto a las mejoras específicas, el foco del trabajo estuvo puesto en la gestión de los resultados obtenidos en la evaluación 2018, entregando asesoría en el diseño y ejecución de 87 planes de mejora, correspondientes a 87 equipos de trabajo.

ATENCIÓN A LOS USUARIOS

Parte de la cobertura a los beneficiarios de Fonasa se desarrolla con la atención que reciben los usuarios de Fonasa cuando requieren alguna prestación.

Fonasa se ha comprometido en fortalecer el Modelo de Atención de cara a las necesidades de los usuarios. Esto es, ponerse en el lugar de las personas beneficiarias y entender sus necesidades, anhelos y las maneras en que se les puede ayudar a resolver mejor sus problemas de salud. Se espera que Fonasa ayude a simplificar y, resolver eficientemente las consultas y necesidades de las personas y con esto entregarles la mejor atención, facilitándoles la vida.

Para cumplir el propósito mencionado, se ha avanzado en tres rutas paralelas y complementarias: por una parte focalizándose en los funcionarios, con un trabajo de mejoramiento de Medición de Compromiso y Satisfacción Laboral (Engagement); por otra, analizando los procesos o rutas de atención a los usuarios; para la cual se ha creado un Departamento de Experiencia de Usuarios, que ha levantado los flujos de atención en terreno y digitalmente, con el objetivo de mejorar la experiencia global de la atención, y por último, el área de Tecnologías de la Información, pues se modernizaron las plataformas dedicadas a la atención al usuario, con el objeto de que los procesos de atención sean más expeditos y fáciles de usar.

COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN

Engagement

Se define en cómo lograr un estado activo y positivo relacionado con el trabajo y se caracteriza por el vigor, dedicación y absorción entre el trabajo y los funcionarios. La definición y metodología de Engagement han permitido generar una hoja de ruta que comenzó el 2018 con la aplicación del instrumento y el conocimiento institucional de los resultados, como una manera de tener una imagen global de la situación de Fonasa. En 2019 se fueron implementando una serie de metodologías y planes internos de mejora en los distintos equipos. El objetivo final: mejorar las condiciones de trabajo de los funcionarios y con esto poder entregarle una mejor atención a los usuarios.

La Experiencia Fonasa

En 2019 se creó el Departamento de Experiencia de Usuarios, el cual orienta su quehacer a analizar los procesos de atención y poder proporcionar los lineamientos estratégicos para mejorar la experiencia de su población beneficiaria en su relación con la institución. Durante este periodo se han levantado los procesos de atención, como así también, la incorporación de embajadores internos en cada división y dirección zonal.



GESTIÓN DE LA ENERGÍA EN LOS CICLOS DE TRABAJO

Se realizó una evaluación piloto sobre la Gestión de la energía en los ciclos de trabajo, con el objeto de determinar de forma empírica, las mejores formas de gestionar la energía y reducir el Agotamiento en nuestra institución. Esta incluyó muestreos en las temáticas de Cultura del autocuidado, desarrollado en las Divisiones de Auditoría y Planificación.

DESARROLLO DE HABILIDADES EN CALIDAD DE SERVICIO Y GESTIÓN DE SITUACIONES

Un proyecto ejecutado por la empresa externa Target TDI en los CGR Tarapacá y Magallanes, y la sucursal Curicó

JOB CRAFTING, O DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO

Ejecutado con la presencia de dirigentes de las dos asociaciones gremiales en las sucursales San Miguel, Melipilla, Peñaflor y Monjitas. En total, esta línea de trabajo contó con un total de 9 unidades observadas.

NUEVAS POLÍTICAS DE INCLUSIÓN

Con fecha 19/11/2019 se aprobó la resolución que da vigencia al Protocolo y Política de Inclusión en nuestra Institución. La misma, fue difundida a través de Comunicaciones Internas, en un mail del 10/12/2019; en donde además se presenta el logo de la marca que se relacionará con Inclusión, que es "Interactúa". En esta política y protocolo se tocan temas legales en relación a la inclusión y la forma de

abordar esta temática con las distintas áreas

CAPACITACIÓN CONTINUA: CREACIÓN DEL AULA VIRTUAL

Primer curso "Evaluación de Desempeño para evaluados", realizado a partir del 9 de septiembre 2019 con una participación de 839 personas.

Segundo curso "Procedimiento de denuncia, investigación y sanción de maltrato, acoso laboral y/o acoso sexual", realizado a partir del 8 de octubre 2019 con una participación de 875 personas.

Tercer Curso "Inducción Institucional" realizado a partir del 20 de Diciembre de 2019 con una participación de 22 personas.

Nivel de satisfacción medido mediante encuesta en la misma Aula Virtual indica un 85.69% de Satisfacción Usuaría.

PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS EN LAS MESAS DE TRABAJO

- Mesa de Conciliación: Participación de Gestión y Desarrollo de Personas Nivel Central y DZ, Departamento de Comunicaciones y representantes de cada gremio.
- Comisión de traslado de Movilidad Interna por razones sociales: Conformado por la Jefa de la División de Gestión y Desarrollo de Personas, Jefe de Depto.

designado por la jefatura de la división, jefatura Depto. de Calidad de Vida y Bienestar, Jefaturas involucradas en la solicitud y dos representantes de cada gremio.

- Mesa de Carrera Funcionaria: Jefatura del Depto. de Gestión de Personas y Representantes de cada gremio.

SEGURIDAD

Se pudo constatar una caída significativa en el número de accidentes del trabajo durante 2019, así como en los días perdidos totales.

Tabla: Número de accidentes del trabajo y trayecto, años 2018 y 2019

Accidentabilidad con días perdidos.	Año 2018	Año 2019	Porcentaje (%)
Nº Acc del Trabajo y Trayecto	46	39	16% menos
DP (días perdidos)	889	749	15% menos



ACTIVIDADES DE LAS DIRECCIONES ZONALES

DIRECCIÓN ZONAL NORTE

La Dirección Zonal Norte comprende las 4 regiones del extremo norte de Chile: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama. Posee un total de 112 funcionarios y atiende una población de 1.482.470 beneficiarios y beneficiarias.

Tabla: Población Beneficiaria Dirección Zonal Norte

DIRECCIÓN ZONAL NORTE	HOMBRES	MUJERES	INTERSEX	SIN DATO	TOTAL
De Arica y Parinacota	117.339	132.327	5	0	249.671
De Tarapacá	118.705	135.913	5	0	254.623
De Antofagasta	322.084	329.089	8	0	651.181
De Atacama	165.533	161.445	17	0	326.995
Total	723.661	758.774	35	0	1.482.470

Fuente: División de Desarrollo Institucional.

Tabla: Estadísticas de la Dirección Zonal Norte

Número de sucursales	9
Número de puntos de expansión de los hospitales	2
Número de entidades delegadas	30
Número de centros de atención IPS	20
Números y datos de los CGRs	3

Fuente: División de Desarrollo Institucional.

Actividades

- Anuncio de Fonasa y Senadis respecto a bonos sin límite para personas inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad.
- Hito de entrega pastilla PreP (prevención VIH) en el Hospital Regional de Antofagasta.
- Firma con Municipalidad de Antofagasta para uso de tótem de auto atención Fonasa.
- Firma con Hospital Militar del Norte para operatividad de módulos de venta de bonos de Fonasa en el recinto militar.
- Acuerdo con Municipalidad de Vallenar respecto al centro de diálisis de la comuna.
- Entrega comodato del Cesfam Juan Martínez de Copiapó.

DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE

La Dirección Zonal Centro Norte comprende 2 regiones: Coquimbo y Valparaíso. Posee un total de 160 funcionarios, y atiende a población de 2.693.444 beneficiarios y beneficiarias.

Tabla: Población Beneficiaria Dirección Zonal Centro Norte

DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE	HOMBRES	MUJERES	INTERSEX	SIN DATO	TOTAL
De Coquimbo	398.553	407.817	16	0	806.386
De Valparaíso	920.998	966.024	36	0	1.887.058
Total	1.319.551	1.373.841	52	0	2.693.444

Fuente: División de Desarrollo Institucional.

Tabla: Estadísticas de la Dirección Zonal Centro Norte

Número de sucursales	16
Número de puntos de expansión de los hospitales	6
Número de entidades delegadas	25
Número de centros de atención IPS	29
Números y datos de los CGRs	1

Fuente: División de Desarrollo Institucional.

Actividades

- **Fiscalización de Prestadores MLE.** Se fiscalizaron más de 200 prestadores. El resultado fue de 70 prestadores sancionados y multados. 17 prestadores con propuesta de cancelación. A través de las Redes Neuronales pueden enfocar el trabajo en aquellos prestadores que presentan irregularidades.
- **Implementación de la Ley de Acceso Universal.** Se han realizado en 4 sucursales lo instruido en la ley. Este año continúan los trabajos en sucursales.
- **Gestión de Solicitudes Ciudadanas.** Se realizaron más de 3 mil solicitudes y estas fueron gestionadas en un 100% acorde al plazo.
- **Capacitación a ChileAtiende (habilitación en Acreditación).** A través del convenio se atendieron a los ejecutivos de IPS en acreditación. Nuevo servicio que van a entregar. Fonasa Capacita y amplían la cobertura a través de ChileAtiende.

- **Participación Ciudadana (COSOC y Charlas de Difusión).** Se realizaron más de 140 charlas a la ciudadanía, tanto organismos de la ciudadanía civil y en comunas sin presencia de sucursales de Fonasa.
- **Engagement.** Se realizaron los planes de trabajo de Engagement en un 81%.
- **Resolución del 100% de Reclamos GES con garantía de oportunidad incumplida.** El 100% de los reclamos fueron resueltos tanto en prestadores públicos como privados.
- **Ley de Urgencia.** Se trabajó arduamente en el proceso de los casos ingresado a través de la Super Intendencia de salud.
- **RUT Provisorios Extranjeros.** Se trabajó fuertemente en regularizar los registros de los ruts de los migrantes.
- **Revisión de Cuentas MLE.** Se ha hecho un trabajo en la Zonal con los ciudadanos para saber si necesitan revisión de sus cuentas en la MLE apostando a la disminución del gasto de bolsillo de la ciudadanía.
- **Convenios MLE.** Se ha implementado un nuevo sistema automático que apoya la inscripción de la MLE a través de la página web incorporando nuevos especialistas.
- **Convenio MLE con Clínica de la Mujer.** (Fertilización de alta y baja complejidad). Es la segunda clínica a nivel país que tienen el PAD de fertilización de alta y baja complejidad.

DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR

La Dirección Zonal Centro Sur comprende 3 regiones: Ñuble, Maule y Biobío. Posee un total de 168 funcionarios, y atiende a población cercana a los 2.760.902 beneficiarios.

Tabla: Población Beneficiario Dirección Zonal Centro Sur

Dirección Zonal Centro Sur	Hombres	Mujeres	Intersex	Sin dato	Total
De Ñuble	226.404	247.129	2	0	473.535
Del Maule	446.498	484.161	12	1	930.672
Del Biobío	642.637	714.041	17	0	1.356.695
Total	1.315.539	1.445.331	31	1	2.760.902

Fuente: División de Desarrollo Institucional.

Tabla: Estadísticas de la Dirección Zonal Centro Sur

Número de sucursales	24
Número de puntos de expansión de los hospitales	4
Número de entidades delegadas	21
Número de centros de atención IPS	33

Actividades

- “Qué es Fonasa para futuros cotizantes y prestadores”. El año 2019 la DZCS suscribió dos convenios. Uno con la Corporación de Estudio, Capacitación y Empleo de la Cámara de la Producción y el Comercio de Concepción, que permitió capacitar a más de 600 estudiantes de los cuartos medios de los cinco liceos, de los cuales, 419 recibieron un diploma. El segundo fue con la Universidad de Santo Tomás, sede Chillán, donde se capacitó y entregó certificación a 15 estudiantes de último año de la carrera de trabajo social.
- Casi 10 mil personas atendidas en actividades en terreno, especialmente en comunas sin sucursales de Fonasa, totalizando 472 Actividades entre enero y octubre, con 9.754 personas atendidas en las tres regiones correspondientes a la dirección zonal.
- En octubre del 2019 se constituyó la Mesa de Inclusión y Equidad de Género, con el objetivo de monitorear y plantear acciones transversales en la dirección zonal. La mesa está compuesta por representantes de las áreas de Servicio al Usuario y Gestión de las Personas, quienes elaboraron un plan de trabajo para el 2020 focalizado en efectuar capacitaciones a los diferentes actores.
- Implementación de medidas de inclusión y accesibilidad universales en Sucursales de Talca, Curicó y Concepción.
- Ejecución de Programa de Asesores de Salud que benefició al 90% de los funcionarios de Sucursales de la dirección zonal. El objetivo del programa es que el ejecutivo desarrolle los conocimientos, habilidades y destrezas que le permita asesorar de forma efectiva, oportuna y cordial a los usuarios, brindándole todos los elementos que requiera para la toma de sus propias decisiones.
- Programa de fiscalización de empleadores, que implicó multas por un total aproximado de 1.300 UF y más de 22 millones de pesos de devolución.
- 40 fiscalizaciones a prestadores, con un total de 35 de ellos sancionados.
- Derivación de 626 pacientes durante el año 2019, a través de la LICITACION FONASA - PRESTACION DE SERVICIOS DE “TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL 3D ESTÁNDAR”, PATOLOGIAS ONCOLOGICAS GES Y NO GES, año 2019, suscrito en el marco del plan de reposición de equipos de la Macro Red Nacional de Radioterapia. (aprox. 560.000.000)

- 20 talleres de contención y autocuidado, junto a herramientas para el manejo de estrés tanto a los funcionarios como a las jefaturas afectados por contingencia social, participando 172 personas.

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Esta Dirección Zonal comprende las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes. Su dotación efectiva es de 132 funcionarios, y atiende a una población de 2.377.263 beneficiarios y beneficiarias.

Tabla: Población Beneficiaria Dirección Zonal Sur

Dirección Zonal Sur	Hombres	Mujeres	Intersex	Sin Dato	Total
De La Araucanía	512.732	522.710	12	1	1.035.455
De Los Lagos	316.695	349.270	1	0	665.966
De Los Ríos	192.316	198.896	1	0	391.213
De Aysén del Gral. C. Ibañez del Campo	49.982	50.130	4	0	100.116
De Magallanes y de La Antártica Chilena	92.801	91.711	1	0	184.513
Total	1.164.526	1.212.717	19	1	2.377.263

Fuente: División de Desarrollo Institucional.

Actividades

- **El Centro de Gestión de Los Lagos** realizó convenios con el Hospital de Puerto Montt, con el Hospital de Osorno y con el de Quellón para la entrega de información de la cuenta GES a los pacientes que han recibido prestaciones.
- **El Centro de Gestión de Los Lagos** realizó una reunión entre el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) de Puerto Montt Fonasa con la dirección del Hospital Puerto Montt, para plantear las extensas esperas en la entrega de medicamentos de dicho recinto hospitalario.
- **En el marco del plan institucional de Engagement** se abordaron distintas “palancas” orientadas a fortalecer el compromiso institucional.
- **Se realizaron trabajos de mejoramiento referente a accesibilidad universal** interviniendo en el año 2019, 10 sucursales. Actualmente existen 14 sucursales habilitadas de un total de 26.
- **Durante el año 2019 se visitaron 48 comunas sin presencia de Fonasa** en la jurisdicción de la dirección zonal sur, marcado presencia en las 5 regiones de la Zonal, atendiendo un total de 2.464 personas siendo 1.655 mujeres y 809 hombres.
- **A través de su programa “Educando a nuestros asegurados”** se realizó entrega de información a personas beneficiarias que residen en las diferentes comunas de la DZS, realizando 332 actividades en 62 comunas atendiendo a un total de 8.758 personas siendo 5.712 mujeres y 3.046 hombres.
- Se buscó **fortalecer la coordinación para realizar acreditaciones a distancia**, es decir el establecimiento de salud recibe la documentación de asegurados carentes y/o cotizantes y los deriva vía e-mail al Depto. de servicio al usuario de la DZS o al Centro de Gestión Regional para realizar la acreditación. Con estos acuerdos logramos disminuir el traslado de nuestros asegurados y acercamos nuestra institución a ellos en las regiones de La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes.
- Se coordinaron reuniones con el **Colegio Médico y diversos prestadores**, con el fin de promocionar el nuevo portal de prestadores, en el cual pueden cobrar sus bonos y disminuir con ello el tiempo de pago desde el Fonasa.



CPP FONASA

Gestión 2019

12 de mayo 2020 / Santiago, Chile