



Balance de Gestión Integral

AÑO 2020

Ministerio de
Salud

Fondo Nacional de Salud





Índice

| | |
|---|-----|
| .1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo | 3 |
| .2. Resumen Ejecutivo Servicio | 21 |
| .3. Resultados de la Gestión año 2020 | 27 |
| .4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 2022 | 52 |
| .5. Anexos | 57 |
| .Anexo 1: Identificación de la Institución | 58 |
| .Anexo 2: Recursos Humanos | 62 |
| .Anexo 3: Recursos Financieros | 73 |
| .Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020 | 92 |
| .Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022 | 95 |
| .Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2019-2020) | 96 |
| .Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas | 96 |
| .Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020 | 97 |
| .Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020 | 99 |
| .Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020 | 100 |
| .Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022 | 105 |
| .Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020 | 108 |
| .Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020 | 110 |

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

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

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

La situación sanitaria de Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, atendiendo las capacidades y recursos disponibles.

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

Hemos implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud chilena y combatir la pandemia por COVID-19.

Refuerzo de la vigilancia epidemiológica

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

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

Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)

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

- **Testeo:** Componente que se basa en el fortalecimiento de la atención médica y la búsqueda activa de casos, cuyo objetivo es aumentar la pesquisa de casos de COVID-19, estrategia que se llevo a cabo no solo en los Centro de Salud Familiar (CESFAM), sino que también en móviles dispuestos en las distintas comunas del país. Al día de hoy contamos con 42 móviles en todo el territorio nacional que se mueven a distintas zonas de cada región. Para saber donde ubicarlos se trabajó con varias estrategias: zonas de calor con mayor número de casos activos, zonas de cluster, presencia de población de riesgo, zonas de hacinamiento, zonas con viviendas comunitarias, zonas con acceso limitado a servicios básicos, entre otros. El 29 de enero de 2021 se implementaron los test de detección rápida de antígenos lo que ha permitido trazar y aislar rápidamente a los casos positivos y llegar a mayor cantidad de personas. Este test se ha implementado en 415 centros de salud, en las 16 regiones del país.
- **Trazabilidad:** Corresponde a la acción de limitar la transmisión del virus de persona a persona, mediante la detección rápida de casos de COVID-19 y la identificación y seguimiento de sus contactos estrechos para resguardar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento.
- **Aislamiento:** se implementaron “Residencias Sanitarias”, que son instalaciones destinadas para el aislamiento temporal de los usuarios que han sido contacto estrecho, sospechosos, confirmados o probablemente contagiados de COVID-19, que tienen una enfermedad leve y que no pueden realizar una

cuarentena efectiva en sus domicilios, ya que ponen en riesgo a su entorno social y familiar. Son gratuitas y ofrecen alimento y monitoreo de salud durante el periodo de aislamiento.

Gestión de Red Integrada

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

- **Gestión de habilitación de camas:** Durante el año 2020, en la Red Integrada de Salud se habilitaron un máximo de tres mil 216 camas UCI. Sin embargo, dada la situación epidemiológica del primer semestre 2021 y el aumento de demanda en la mayoría de las regiones del país, el 29 de abril de 2021, la red habilitó cuatro mil 538 camas UCI, siendo el mayor número de camas habilitadas durante la pandemia.
- **Derivación de pacientes a lo largo de Chile:** Desde junio de 2020 hasta abril de 2021, se han realizado un total de diez mil 127 derivaciones.

Vacunación contra el COVID-19

Minsal, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), trabajó todo el año 2020 en una propuesta de plan de vacunación contra el COVID-19, la cual es considerada como una de las acciones más importantes de este año 2021.

La primera vacuna en llegar a Chile, el 24 de diciembre de 2020, fue Pfizer-BioNTech (BNT162b2®), de la cual se adquirieron diez millones 100 mil 25 dosis, que fueron distribuidas durante todo el 2021.

Por otra parte cada una de las Instituciones que componen esta cartera colaboró dentro de sus competencias en el combate contra la pandemia por COVID-19, a través de distintas iniciativas:

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

Tras la declaración de Alerta Sanitaria, Fonasa ha generado una serie de normativas y medidas tendientes a facilitar el mejor cumplimiento de los objetivos de salud pública en la pandemia y apoyar, a su vez, la gestión

hospitalaria que ha dispuesto el Minsal, implementado distintas iniciativas para facilitar el acceso, protección financiera y continuidad de las atenciones que requieren las personas.

Instituto de Salud Pública (ISP)

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

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

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

Superintendencia de Salud

Durante el año 2020, se realizaron una serie de acciones relacionadas con fiscalización, monitoreo de licencias médicas, prestaciones hospitalarias y ambulatorias, consultas médicas vía atención remota y gestión de reclamos y consultas.

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

Reforma del sistema de servicios públicos y privados de salud

Listas de espera e intervenciones quirúrgicas

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

Durante el año 2020 se observó una baja en la producción de intervenciones quirúrgicas, ocasionada principalmente por las cirugías mayores electivas, ya que una de las medidas sanitarias producto del COVID-19 fue reducir las a no ser que tuvieran una prioridad biomédica de riesgo vital o secuela grave. Las unidades quirúrgicas de los establecimientos hospitalarios fueron destinados a la habilitación de unidades de hospitalización, ocupando quirófanos, salas de recuperación y recurso humano.

Plan Nacional de Inversiones

- **Proyectos hospitalarios:** la mayor inversión en infraestructura de salud pública se ha realizado entre los años 2018 y 2022. El Plan Nacional de Inversiones, en su primer año de vigencia, ejecutó un total de 348 mil 804 millones 812 mil pesos, 620 mil 271 millones 927 mil pesos durante el año 2019 y un total de 483 mil 636 millones 730 mil pesos el año 2020.
- **Atención Primaria de Salud (APS):** en APS se contabilizan 89 establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: 42 Centros de Salud Familiar (Cesfam), 34 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), 12 Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y 1 Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen 41 proyectos APS en ejecución y 27 en licitación.
- **Adquisición de ambulancias:** la adquisición de vehículos y ambulancias es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo de 2018 se han financiado un total de 366 vehículos con recursos sectoriales, de los cuales 241 son ambulancias.
- **Mi Consultorio se Pone a Punto:** durante el año 2020, el programa de Conservación de Infraestructura para los diferentes recintos asistenciales de APS, aprobó 427 iniciativas de todos los Servicios de Salud del país, incluyendo en este monto a la comuna de Iquique, con 15 recintos que fueron afectados por las lluvias altiplánicas de febrero de 2019. El monto total del programa alcanza los 17 mil 501 millones 879 mil 460 pesos.

Fortalecimiento y resolutividad de la APS

- **Creación de unidades de especialidad de mayor déficit:** durante el 2020 se realizaron 412 mil 350 atenciones odontológicas, de las cuales diez mil 360 corresponden a atenciones de especialidad odontológica. La ejecución del programa fue cercana al 26 por

ciento de lo comprometido para el año, producto de la reprogramación de actividades electivas durante la pandemia.

- Creación de unidades médicas oftalmológicas y unidades médicas de otorrinolaringología: durante el año 2020, iniciaron actividades 8 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y 9 Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas, alcanzando un total de 155 y 18 a nivel nacional, respectivamente. Esto permitió la realización de un millón 755 mil 151 atenciones de oftalmología y 75 mil 342 atenciones de otorrinolaringología.
- Rehabilitación integral: El programa tiene por objetivo ampliar la cobertura de rehabilitación, buscando mejorar la capacidad y el acceso a través de la implementación de salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en todos los establecimientos de la APS. Al término del año 2020 se alcanzó un total de 306 salas RBC, 40 salas de Rehabilitación Integral y 38 equipos rurales.

Salud digital

El departamento de Salud Digital ha incrementado sus estrategias para entregar prestaciones de salud en el marco de la crisis sanitaria. Entre junio y diciembre de 2020, se realizaron catorce mil 52 atenciones de telemedicina de las especialidades de Dermatología, Diabetes, Nefrología, Geriatria y Patología Oral; mil 318 atenciones de telemedicina general en postas rurales, ELEAM y Telecomité Oncológico; y 105 mil 803 prestaciones remotas en Salud Mental. Junto con esto, destacan 47 mil 230 teleinformes, de los cuales 32 mil 184 corresponden a apoyo diagnóstico en Retinopatía Diabética y 15 mil 46 a informes de mamografía de 33 mamógrafos que se encuentran dispuestos en 21 Servicios de Salud.

Durante el año 2020 se realizaron 512 mil 581 prestaciones entre las que se encuentran: orientación telefónica en conjunto con el programa Salud Responde, capacitaciones a funcionarios de salud y atención a otros establecimientos de adultos mayores y de personas privadas de libertad.

Salud del Migrante

En el año 2020, la población extranjera beneficiaria de Fonasa alcanzó un total de un millón 81 mil 819 personas, lo que significó un aumento de 5,5 por ciento con respecto al año 2019.

En la APS existe el Programa de Reforzamiento de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, que en 2020 abarcó 26 Servicios de Salud y 40 comunas, lo que corresponde a un aumento de 7,8 por ciento en relación a 2019. El programa, también, cuenta con un componente de acceso y calidad

de la atención, que busca desarrollar estrategias locales para mejorar el acceso a la atención de salud, especialmente a través de la contratación de Facilitadores Interculturales, que se desempeñan en la red asistencial. En 2020 se contó con un total de 104 Facilitadores Interculturales, lo que significó un aumento del 18 por ciento en relación al año anterior. Del total, un 81 por ciento se encuentra trabajando en centros APS y un 19 por ciento en hospitales.

Salud Responde

Durante el año 2020, Salud Responde atendió dos millones 67 mil consultas (un millón 57 mil administrativas y un millón 10 mil clínicas o asistenciales), lo cual representa un incremento de 177 por ciento respecto al año anterior. Además, se consolidó la atención a través de redes sociales, donde se resolvieron once mil 300 consultas, y se masificó el uso de la página web www.saludresponde.minsal.cl, la cual acumuló tres millones 440 mil visitas.

Optimización de procesos de Licencias Médicas

Reducción de tiempos de tramitación: teniendo como objetivo la reducción de los tiempos de tramitación, mejorar la atención de usuarios y entregar información oportuna y de calidad, desde el año 2019, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) ha llevado a cabo un proyecto de modernización que ha permitido la optimización de los procesos de licencias médicas, beneficiando a seis millones 387 mil 5 personas del país.

Entre los principales logros alcanzados durante el último trimestre de 2020 destaca la implementación de plataformas digitales para la realización de trámites de licencias médicas en línea, ingresando con Clave Única. Si bien, este sistema estaba habilitado para cotizantes Fonasa, en septiembre de 2020 se habilitó para que afiliados a Isapres pudiesen realizar reclamos ante dichas entidades por rechazos a sus licencias médicas, lo cual ha beneficiado a 30 mil usuarios.

Bienestar y cultura de vida sana

Plan Nacional del Cáncer

En Agosto de 2020 fue promulgada la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020. Durante los meses siguientes se elaboró su reglamento, el cual fue tomado de razón por Contraloría General de la República el 26 de marzo de 2021 y publicado en el Diario Oficial el 6 de abril.

Nutrición y Alimentos

En el marco del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), a pesar de las restricciones logísticas relacionadas a la pandemia, se realizó la distribución y entrega de más de cuatro mil 200 toneladas de productos en el periodo de junio a diciembre del año 2020, beneficiando, aproximadamente, a 500 mil personas. Además, en este mismo periodo, y en relación al Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), se beneficiaron, aproximadamente, 440 mil personas con las entregas de productos, distribuyendo más de siete mil 300 toneladas a toda la red de establecimientos APS y lugares en convenio.

Plan Nacional de Salud Mental

Durante los últimos años, la Subsecretaría de Salud Pública ha participado en la elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, que tiene como objetivo dar respuesta a los principales desafíos de salud mental en Chile. Dentro de su plan operativo destaca la formalización de la Comisión Nacional para el Programa de Prevención del Suicidio, la creación del Consejo Asesor Nacional en Salud Mental (CoAN-SM), la implementación de mesas intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en la Gestión de Riesgo y Desastre (GRD), y la implementación del GES Alzheimer y otras demencias, con diferentes niveles de avance.

Plan Nacional de VIH

Se emitió la campaña comunicacional de VIH “Es Positivo Cuidarse”, la cual incluyó medidas en el marco de la pandemia por COVID-19, logrando un alcance de cuatro millones 720 mil 612 personas.

Se continuó con la implementación de la estrategia de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), alcanzando a 439 usuarios durante el 2020.

Se logró realizar un millón 261 mil 630 exámenes de VIH instrumentales/visuales y, en 2021, se proyecta incrementar este número a través de la estrategia de toma de test visual extramuros, en coordinación con toma de PCR.

Fue elaborado el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2021-2022.

Plan Nacional de Inmunizaciones

En 2020, se continuó con la programación de vacunas regulares, destacando la incorporación de la vacuna contra la Varicela a partir del segundo semestre, logrando inocular a 80 mil 60 personas, que corresponde al 76,2 por ciento de la población esperada.

Contra la influenza, a diciembre de 2020, se logró vacunar al 101,2 por ciento de la población objetivo (7 millones 677 mil 498 personas), lo que equivale a más de dos millones de vacunas administradas más que durante el año 2019.

Envejecimiento saludable

Plan Adulto Mejor: bajo el eje Saludable del Plan Adulto Mejor, el cual retoma las acciones de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, iniciada el año 2012, se enmarcan los esfuerzos del Minsal, que para su diseño y operacionalización, elaboró el Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030.

Programa “Más Geriatras para Chile”: a abril de 2018, la página web de la Superintendencia de Salud registraba 104 geriatras en Chile, cantidad que, al 31 de diciembre de 2020, aumentó a 146.

Unidades Geriátricas Agudas (UGA's): en Chile, las UGA's se han planteado como una estrategia para implementar el modelo de salud integral en personas mayores, avanzando hacia la geriatrización de la atención hospitalaria y del nivel de especialidad, necesidad imperativa dado el acelerado y progresivo envejecimiento de la población. El modelo pone énfasis en las condiciones de funcionalidad y no en la enfermedad, de manera de fomentar y mantener las posibilidades de independencia y autonomía el mayor tiempo posible durante el curso de vida.

Donación de órganos y Trasplante: durante el año 2020 la pandemia impactó la actividad asistencial regular, incluyendo la actividad de donantes y trasplantes. Lo que resultó en una disminución de donantes de un 25 por ciento en relación al año 2019, además de que el total de trasplantes realizados durante 2020 disminuyó un 33 por ciento en relación al 2019.

Rebaja del precio de medicamentos

El acceso a medicamentos de alta calidad y bajo costo es un tema esencial para la salud de la población. Se estima que el 80 por ciento de la carga de enfermedad está determinado por enfermedades crónicas, es decir, aquellas que una vez diagnosticadas, acompañan de por vida a las personas y que para tratarlas, en la mayoría de los casos, se utilizan fármacos. Es por ello que se ha impulsado la Política Nacional de Medicamentos, compuesta por 31 medidas que incluyen Proyectos de Ley, como la ley de Fármacos II y el

Seguro Catastrófico; la implementación de normativas para aumentar la disposición de medicamentos bioequivalentes, y nuevas normas que permitirán garantizar el acceso de los remedios a la población, como la habilitación de almacenes farmacéuticos en lugares donde no existan farmacias o el despacho a domicilio para las personas con dependencia severa.

A la fecha, más del 50 por ciento de las medidas anunciadas se han implementado. El último avance en esta materia fue la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 21.198, que amplía las facultades de la Central de Abastecimiento (Cenabast) para que intermedie en la compra de medicamentos para las farmacias privadas y almacenes farmacéuticos.

Participación Internacional

Relaciones multilaterales

Organización Mundial de la Salud (OMS): destaca el trabajo desarrollado por Minsal en los Foros de Salud Global desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Chile ha ejercido un liderazgo como miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, donde destaca la propuesta de revisión acerca de la respuesta a pandemias orientado a proponer mejoras concretas en la institucionalidad del organismo.

Asimismo, destaca el trabajo realizado, junto a OPS y otros países, para alcanzar un mecanismo para que las vacunas, pruebas, tratamientos y otras tecnologías sanitarias relacionadas con la lucha contra pandemia, estén al alcance de todos los países. En este sentido, hay que destacar la participación del Minsal en el mecanismo para acceder a vacunas por medio del proyecto COVAX, que amplía la posibilidad de Chile de alcanzar las metas de inmunización de la población.

En 2020 se concretó una iniciativa que Chile venía impulsando en OMS y Naciones Unidas desde el año 2018, denominada “Decenio por el Envejecimiento Saludable 2021-2030”. Chile fue el promotor y coordinador para que se aprobaran las resoluciones que establecen el cuadro de acción global en la materia y, además, lideró el estudio de casos en Envejecimiento Saludable, organizado por OMS.

Foro de Cooperación Económica de Asia Pacífico (APEC): en seguimiento a las reuniones del Grupo de Salud del Foro de Cooperación Asia Pacífico (APEC) dirigidas por Chile en 2019, durante el año 2020 Minsal lideró activamente el desarrollo de tres proyectos: (i) Envejecimiento Saludable, (ii) Nutrición Infantil y (iii) Daño Auditivo Prematuro. Estos proyectos cuentan con el apoyo y co-patrocinio de economías tales como Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos, Japón, Perú y México, entre otros.

Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur): Chile, durante 2020, ejerció la Presidencia Pro Tempore de este foro, conducción que entregó a Colombia en diciembre del mismo año.

Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (ReMSAA): a nivel subregional andino, Chile ejerció la Presidencia Pro Tempore, liderara por Minsal. En este trabajo destaca la implementación del Plan Operativo Anual (POA) 2020 del Organismo Andino de Salud.

Relaciones Bilaterales

En este ámbito Minsal ha mantenido activo el desarrollo de compromisos relacionados con mecanismos de alto nivel como la Reunión Binacional de Ministros Chile-Argentina, el Consejo Interministerial Binacional (CIB) Chile-Ecuador y el Gabinete Binacional Chile-Perú, instancias donde se han desarrollado nutridas agendas en materia de urgencias y emergencias médicas, nutrición y alimentos, cáncer y gestión de abastecimiento, entre otras.

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

Fortalecimiento del financiamiento de Atención Primaria de Salud (APS)

El aporte estatal a las municipalidades (denominado Aporte Básico Unitario Homogéneo o, también, aporte al per cápita basal) permite financiar el 95 por ciento de los establecimientos APS.

En este sentido, es relevante destacar que, al mes de septiembre de 2020 se registraba un total de trece millones 114 mil 909 personas inscritas en establecimientos APS, de las cuales un 58 por ciento corresponde a beneficiarios de Fonasa de los tramos A y B.

Licencias médicas

En un año marcado por la pandemia del COVID-19, el gasto realizado por Fonasa en licencias médicas fue sumamente significativo. En 2020, el número de licencias médicas emitidas llegó a los cuatro millones 452 mil 858. De este total, Fonasa autorizó y pagó cuatro millones 20 mil 74 licencias (90 por ciento), equivalente a un promedio mensual de más de 335 mil licencias pagadas. Si bien, estas cifras resultan similares a las de 2019 (año en que se autorizó y pagó un total de cuatro millones 11 mil 572, con una media mensual de 334 mil unidades), el gasto destinado al pago de licencias médicas se vio incrementado en un 16 por ciento real entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 (monto SIL bruto, expresado en pesos del mes de diciembre de 2020).

GES Segundo Prestador

Fonasa tiene la obligación legal de garantizar el acceso oportuno de beneficiarias y beneficiarios que, teniendo diagnosticado un problema de salud GES en la Red Pública, no han visto resuelta una garantía dentro del plazo estipulado para su cumplimiento. Para ello, debe proveer otro prestador en un máximo de 30 días. En esta línea, se destaca que, en 2020, cuatro mil 30 casos fueron derivados a un segundo prestador.

Convenios con Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)

Fonasa continúa gestionando convenios con los ELEAM en 2020 se otorgó atención a mil 721 personas, de las cuales el 70 por ciento corresponde a población residente en hogares de la Fundación Las Rosas. Estos convenios se traducen en más de seis mil 800 millones de pesos transferidos a ELEAM y en un aporte estimado de casi cuatro millones de pesos por persona.

Establecimiento de precios base Grupo Relacionado por Diagnóstico (GRD) en los Servicios de Salud

En el mundo de la transferencia de los recursos que hace Fonasa, en 2020 se generó una mejora en el mecanismo de compra y pago de servicios, gracias a la Ley de Presupuestos, que incorporó un nuevo programa de financiamiento en la Partida 16 del Minsal, en el capítulo correspondiente a Fonasa, que se denomina “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”. Este nuevo modelo, que se aplica a 65 hospitales de alta y mediana complejidad de la Red Pública, busca mejorar el uso de los recursos financieros y hospitalarios, mediante la herramienta GRD.

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

Durante el año 2020, Cenabast registró un incremento en el volumen de operaciones de 35 por ciento con respecto al año anterior, manteniendo el cumplimiento en la entrega de 85 por ciento para intermediación, y mayor al 90 por ciento en el caso de los programas ministeriales.

Evolución del volumen de operaciones

Cenabast ha logrado un crecimiento sostenido en el volumen de operaciones, que el año 2020 superó los 915 mil millones de pesos, lo que representa un crecimiento nominal de 35 por ciento con respecto al año

anterior. Estas cifras incluyen las adquisiciones de productos para enfrentar el COVID-19.

Ahorro en las compras

Con miras a un mejor uso de los recursos fiscales, Cenabast generó un importante ahorro en la adquisición de fármacos e insumos, logrando precios casi 40 por ciento menores que los obtenidos por los Servicios de Salud a través del portal de Mercado Público en los mismos productos.

Aumento de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM)

La Canasta Esencial de Medicamentos se trata de un listado estructurado de productos que Cenabast, en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, pone a disposición en su plataforma web www.cenabast.cl y, que en el año 2020, contó con 938 productos. Por su parte, las compras realizadas por los Servicios de Salud en CEM durante el 2020 generaron un ahorro superior a los 50 mil millones de pesos.

Instituto de Salud Pública (ISP)

En su rol de Laboratorio Nacional y de Referencia del Estado, el ISP realizó, a diciembre del año 2020, 433 mil 632 análisis de tipo clínico, ambiental y ocupacional, lo que representa un 24,1 por ciento más que en el año 2019 (349 mil 455). Este crecimiento se debe, principalmente, a la nueva demanda por los exámenes relacionados con la pandemia por COVID-19.

VIH

En apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Minsal, fortaleció el diagnóstico y confirmación de VIH, a través de la realización de exámenes y el procesamiento de muestras. Al 31 de diciembre del año 2020, el ISP analizó un total de ocho mil 836 muestras, de las cuales, cuatro mil 815 fueron confirmadas VIH positivo.

Trasplante

En materia de gestión de trasplantes, el ISP cumple un rol legal y técnico, gestionando con calidad y oportunidad las listas de espera, resolviendo los exámenes de pacientes, estudios de donante cadáver, apoyando los procesos de priorización y asignación de órganos, respectivamente.

Vigilancia ambiental y alimentaria

En este tema se dio respuesta al análisis de más de 250 muestras por alertas ocurridas el año 2020.

Política Nacional de Medicamentos

En el marco de la Política Nacional de Medicamentos, que tiene por objeto, entre otros, la disminución del alto costo para los usuarios de fármacos en el país, se destacan las siguientes iniciativas:

- En materia de accesibilidad, al 31 de diciembre del año 2020, la cantidad de registros farmacéuticos correspondientes a formas farmacéuticas sólidas orales, certificados como bioequivalentes corresponden a dos mil 498, de los cuales 397 registros se certificaron en el año 2020.
- Se ha mantenido un monitoreo con Cenabast y la Subsecretaría de Salud Pública con énfasis en los plazos de cumplimiento afectados por la pandemia.
- El total de importaciones de medicamentos de uso personal autorizadas por el ISP durante 2020 alcanzó los trece mil 547 solicitudes de autorización, un 32 por ciento más que en el 2019.
- Con el objetivo de asegurar la disponibilidad de medicamentos en las farmacias, el ISP realizó 156 visitas en el año 2020, para fiscalizar a los establecimientos farmacéuticos, respecto al cumplimiento del petitorio mínimo de remedios bioequivalentes.
- Se creó un sistema de monitoreo de disponibilidad de medicamentos de programas ministeriales, realizando consultas a los titulares de registro sanitario para conocer el abastecimiento de los productos farmacéuticos.
- Se puso en marcha decretos para reducir plazos de registro de medicamentos y demostración de equivalencia terapéutica.

Fortalecimiento de la vigilancia de dispositivos médicos

En este ámbito se promueve el desarrollo Institucional a través de la creación de la Agencia Nacional de Dispositivos Médicos I&D.

Superintendencia de Salud

Plan transformación digital

El objetivo es modernizar los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos que realiza la Superintendencia de Salud, reduciendo los tiempos de respuesta a los reclamos, entregando al usuario información oportuna, de calidad y cercana, a través de plataformas

remotas, para proteger más y mejor los derechos en salud de las personas, poniendo foco en la cercanía, eficiencia, transparencia y satisfacción de los servicios.

Formulario Único de Reclamos: en enero de 2020 fue puesto en marcha un portal web institucional, cuyo objetivo es facilitar el ingreso del ciudadano a un formulario web inteligente e intuitivo, que permita el ingreso de un reclamo ante la Superintendencia de Salud. El ingreso al formulario de reclamos es a través de clave única o por RUT (número de documento) mediante convenio con el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Productos estratégicos

Gestión de Consultas: el año 2020 se efectuaron 107 mil 32 atenciones a través del canal de atención presencial, telefónico y web, lo que representa una disminución de siete por ciento en comparación con el año 2019. Del total de atenciones realizadas, el 60 por ciento corresponde a Santiago y el 40 por ciento a las Agencias Regionales. La materia “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” fue la más consultada, con el 29 por ciento, seguida de “Acreditación y Certificación de Prestadores”, con ocho por ciento de las atenciones, y “Licencia Médica - Subsidios por Incapacidad Laboral” con siete por ciento.

Gestión de reclamos:

- Contra aseguradoras, se generaron 45 mil 367 reclamos, lo que representa una disminución de 32 por ciento comparado con igual periodo del año anterior, que se debe al ingreso en el tercer trimestre de 2019 de 24 mil 28 reclamos por “Reajuste Precio GES”.
- Contra prestadores de salud, se ingresaron siete mil reclamos, lo que representa un aumento de 89 por ciento comparado con el año 2019. El 93 por ciento correspondió a “Ley de Derechos y Deberes”.

Regulación

Su objetivo es orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios, estimulando la eficiencia financiera y operacional, la innovación, promoviendo la competencia y corrigiendo las fallas de mercado derivadas de las asimetrías de información del sector. A continuación, se presentan los avances realizados por vía administrativa al mejoramiento del sistema privado de salud:

- Oficio Circular IF/N° 44, del 17 de junio de 2020, que instruye a las Isapres, de manera extraordinaria, la devolución semestral de excedentes durante año 2020.
- Circular IF/N° 354, del 18 de junio de 2020, que imparte instrucciones respecto a la no declaración de enfermedades o condiciones de salud al nacer.
- Oficio Circular IF/N° 72, del 14 de septiembre de 2020, que imparte instrucciones sobre decisión de Isapres de postergar alzas de precios del proceso de adecuación 2020-2021.

Fiscalización

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud: finalizó mil 283 fiscalizaciones. Según el tipo de entidad, el 79,2 por ciento correspondieron a Isapre, el 15,6 por ciento a prestadores públicos, el 2,6 por ciento al Fonasa, el 2,3 por ciento a prestadores privados, y 0,3 a aseguradoras de FF.AA. Se programó la realización de 800 fiscalizaciones regulares, sin embargo, al 31 de diciembre se ejecutaron 995.

La Intendencia de Prestadores de Salud: realizó mil 307 fiscalizaciones, de las cuales, según el tipo de entidad el 43 por ciento corresponde a Prestadores Privados, el 36 por ciento a entidades acreditadoras y el 21 por ciento a prestadores públicos. Se programó la realización de mil 311 fiscalizaciones regulares, sin embargo, al 31 de diciembre se ejecutaron mil 254.

Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud registro, acreditación y certificación de especialidades

Respecto a la acreditación de prestadores institucionales de salud, se resolvieron 122 solicitudes de acreditación, de las cuales 103 prestadores acreditaron, 17 acreditaron con observaciones y dos no acreditaron. El año 2020 finalizó con 223 solicitudes de acreditación en tramitación. Se registran 718 Prestadores Institucionales de Salud acreditados.

En el caso del Registro Nacional de Prestadores Individuales de salud, como resultado del proceso de registro de prestadores individuales de salud, se resolvió un total de 54 mil 140 solicitudes, de las cuales el 95 por ciento corresponde a títulos y el cinco por ciento a especialidades. El año 2020 finalizó con 677 mil 28 Prestadores Individual de Salud Registrados (RNPI). El 99,6 por ciento de las solicitudes de inscripción fue resuelta en un plazo de 40 días hábiles.

El compromiso presidencial pone énfasis en llevar a cabo una cirugía mayor a la salud, para mejorar el acceso, calidad y cobertura financiera de las atenciones de salud de todos los chilenos, es por esto que durante el año

2020 todos nuestros esfuerzos apuntaron a fortalecer la salud de nuestro país, a través de la implementación de distintas estrategias que se llevaron a cabo con responsabilidad y urgencia.

DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA

MINISTRO DE SALUD

Enrique Paris Mancilla
MINISTRO DE SALUD

2. Resumen Ejecutivo Servicio

El Fondo Nacional de Salud reúne a más de 15 millones beneficiarios y beneficiarias a lo largo del país y en sus 41 años de existencia ha contribuido de manera directa a una mejor salud para todos quienes habitan en Chile.

Su cobertura abarca al 77% de la población del país, un 53% corresponde a mujeres, y un 47% a hombres. Para Fonasa, la edad, género, nivel de ingreso, condición de salud o nacionalidad, no son impedimentos para entregar cobertura de salud y protección financiera a su población beneficiaria, por lo que no existe discriminación de ningún tipo en el acceso y cobertura que entrega.

En comparación con 2019, la población asegurada por Fonasa experimentó un crecimiento anual de 2%, destacando el significativo aumento de beneficiarias y beneficiarios mayores de 60 años. Sobre los tramos de la población beneficiaria, se observa que el 61%, es decir, más de 9 millones de personas, corresponde a titulares de los tramos B, C y D; y, el 39% restante se distribuye en dos grupos: por una parte, quienes son carga las personas de los Tramos B, C y D; y, por otra, las personas que se ubican en el Tramo A, quienes se ubican en la población carentes de recursos, por lo que tienen gratuidad en sus prestaciones de salud en el marco de la Modalidad de Atención Institucional. Explicado desde otra perspectiva, significa que las personas que son cargas y pertenecen al Tramo A, representan respectivamente el 21% de los beneficiarios; las personas que son cargas de quienes están en los Tramos B, C y D, representan el 19% del total de beneficiarios.

Por lo tanto, quienes están en el Tramo A (carentes de recursos) y quienes son carga de los otros Tramos, forman en su total, el 39% de la población beneficiada por Fonasa. Vale destacar que, en los Tramos B, C y D, hay tres segmentos etarios que sobresalen por sobre los otros: el grupo de los jóvenes - 15 a 29 años; la población adulta - 30 a 44 años y las personas mayores - principalmente pensionados y sobre 60 años, quienes representan, respectivamente, el 21%, 28% y 28% del universo total de cotizantes. Entre los titulares de tramos B, C y D que realizaron al menos una cotización, en alguno de los 12 meses del año 2020 (7.772.325 personas), se destaca que un 44% registró una renta imponible promedio inferior a 350 mil pesos mientras que 9 de cada diez afiliados con cotizaciones percibieron rentas mensuales inferiores a 1 millón de pesos en promedio.

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

funcionamiento del Seguro de manera descentralizada, gestionan y administran los recursos de manera local, pero con la articulación y apoyo del Nivel Central, especialmente en el área comercial, financiera y contraloría. Cada Dirección Zonal está a cargo de un Director Zonal, quienes dependen jerárquicamente del Director Nacional de Fonasa.

Fonasa cuenta con una dotación efectiva de 1.173 funcionarios (excluye profesionales a honorarios), de los cuales 371 son hombres y 802 mujeres. Con respecto a su equipo humano, se destaca la presencia mayoritaria de mujeres, quienes representan el 68% de la dotación de Fonasa. Con respecto a su composición por estamentos, el 89% de la dotación corresponde a profesionales y administrativos (45% y 44%, respectivamente). El resto de la dotación corresponde a auxiliares, técnicos y directivos. La distribución total por estamento corresponde a Auxiliares (7), Administrativos (512), Técnicos (85), Profesionales (532) y Directivos (36) y Jefe de Servicio (1).

Los ingresos de Fonasa el año 2020 fueron de MM\$ 10.095.094.787. Del total percibido, 70,6% corresponde a aportes fiscales; un 25,6% procede de la recaudación de cotizaciones; el 1,3% se desprende de copagos de la Modalidad Libre Elección (MLE); y el 1,5% de otras fuentes de financiamiento (Fondo Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, Sistema de Protección a la Infancia, recuperación préstamos médicos, entre otros).

Objetivos Estratégicos para el período 2018-2022

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

1. Optimizar el Plan de Salud incorporando nuevos servicios y avanzar a un plan universal que otorgue más y mejor cobertura de salud y protección financiera a los asegurados en la red de salud pública y privada.
2. Crear e implementar nuevos mecanismos de compra sanitaria a prestadores, que se enfoquen en la resolución integral y riesgo compartido, asociados a resultados sanitarios de la población asegurada.
3. Gestionar las fuentes y usos de recursos financieros del Sector Salud, con eficiencia y oportunidad en la entrega del plan de salud a la población asegurada.

4. Otorgar servicios de alta calidad y oportunidad, que informen, orienten y resuelvan las necesidades sanitarias de las personas, a través de un equipo de personas competentes y comprometidas.

5. Obtener un sistema de información integrado y centrado en nuestros asegurados, que permitan proporcionar información oportuna de su cuenta médica y la trazabilidad del uso del plan de salud.

Plan de Mejoramiento de Gestión 2018-2022

En el marco del plan de mejoramiento de gestión 2018-2022, se definieron para este período 4 productos estratégicos: Plan de Salud, Compra Sanitaria Eficiente, Gestión Financiera del Seguro, y Atención al Asegurado, destacando distintas acciones en concordancia con sus productos estratégicos, entre ellas:

1. Plan de Salud.

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

3. Gestión Financiera del Seguro.

4. Modelo de Atención.

Otros hitos relevantes a destacar en la gestión del Fondo Nacional de salud durante el año 2020:

1. Acceso a Medicamentos rebajados en farmacias. En el mes de octubre de 2020 se cumplió un año desde que Fonasa, previa licitación, firmó convenios con distintas farmacias, a nivel nacional, para que nuestros beneficiarios pudieran acceder a medicamentos con descuentos. Esta medida, pionera e inédita, logró contribuir a la reducción del gasto de bolsillo de los hogares en salud y otorgó un apoyo relevante en un año en que el acceso a ingresos y empleo de la población asegurada por Fonasa se vieron expuestos a grandes fluctuaciones e incertidumbres. Los principales usuarios de este beneficio corresponden a la clase media y de población no cubierta por programas o subsidios del Estado, destacando a personas que se están tratando a través de MLE y con mayoría de mujeres. Según se constató, 84,2% de quienes compraron medicamentos empleando este beneficio, se ubican en tramos

superiores al 40% más vulnerable o no formaba parte del Registro Social de Hogares. Asimismo, el 72,6% del total de ventas de medicamentos en convenio corresponde a mujeres, destacando especialmente el segmento de 20 a 39 años (el que, por sí solo, explica el 25% del total de ventas).

2. Plataforma “Datos Abiertos”, para monitorear el gasto público en salud y dar acceso público a datos de la gestión de Fonasa. Considerando que la entrega de información es un derecho de las personas, ya que permite que los distintos grupos de usuarios conozcan el cómo y por qué se toman ciertas decisiones, el Fondo Nacional de Salud lanzó “Datos Abiertos”, plataforma de uso público donde disponibiliza información relevante sobre el uso de recursos públicos del sector salud. La iniciativa, desarrollada en el marco de la Agenda Modernizadora del Estado, a sugerencia de la Comisión de Gasto Público, contó con la colaboración técnica de la Fundación Observatorio del Gasto Fiscal, esperando que sirva de insumo para una mejor discusión y generación de iniciativas que permitan evaluar la calidad del gasto. Dentro de la información disponible, destaca el panel de “Monitoreo Ciudadano al Financiamiento, Gasto y la Gestión de los Hospitales”, que corresponde a la gestión de los 65 hospitales de alta y mediana complejidad del país adscritos al Sistema de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD). La utilización de GRD, sistema que se utiliza en 29 países miembros de la OCDE, ha permitido establecer una relación entre el financiamiento otorgado por el Fonasa a los hospitales y la eficiencia en el gasto que estos realizan para el otorgamiento de las atenciones de salud. Por ende, el panel interactivo desarrollado por Fonasa, entrega información relevante de estos establecimientos, que representan cerca del 70% del gasto operacional del sistema público de salud, incluyendo la atención de pacientes Covid-19.
3. Primer Índice de Innovación clasificó a Fonasa como “referente” entre 37 instituciones públicas. Para conocer las capacidades para innovar dentro de las instituciones del Estado, el Laboratorio de Gobierno de la Secretaría General de la Presidencia y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), dieron a conocer los resultados del Primer Índice de Innovación Pública, donde Fonasa obtuvo una calificación de “referente”. La idea del índice es determinar el estado actual de innovación, para así dar luces del tipo de decisiones que se deben implementar en las instituciones públicas para acelerar los procesos de cambio y transformarse en servicios públicos ágiles, amigables y de cara a las personas.
4. Fortalecimiento en el modelo de atención en sucursales. Durante 2020 Fonasa comenzó un proceso de análisis de datos y estudio de comportamiento en sucursales, para realizar una transformación completa en la forma de atender a la población beneficiaria. El contexto sanitario por Covid-19 generó un doble desafío, ya que, se debía atender las necesidades de la población beneficiaria, bajo todas las normas preventivas como limitar aforos, reducir dotación y mantener una adecuada distancia física para evitar nuevos contagios. Es así como se inició un piloto en las oficinas de Arica, Viña del Mar, Talca, Concepción, Temuco, Valdivia y Puerto Montt, con nuevos protocolos y procedimientos de atención. Además, se implementó un proyecto de manejo de la para hacer la atención más expedita. En dicho marco, se

- ejecutaron cuatro iniciativas que lograron un alto impacto en los indicadores de atención: Gestor de fila, Agenda web, Código QR.
5. Fonasa aumentó los niveles de satisfacción usuaria en encuesta realizada por el Ministerio de Hacienda y es una de las tres instituciones del mundo público mejor evaluada. Entre el 19 de noviembre y el 17 de diciembre de 2020, el Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Estudios Sociales UC (DESUC) de la Pontificia Universidad Católica, aplicó la Encuesta de Satisfacción de Servicios Públicos, en la que Fonasa obtuvo como resultado un aumento de 11 puntos en su nivel de satisfacción y calidad de servicio durante el 2020. La satisfacción usuaria, dada la última experiencia del beneficiario con Fonasa en la atención presencial y virtual, aumentó de 57 puntos neto obtenido en 2019 a un neto de 68 puntos en 2020, con un nivel de insatisfacción (notas de 1 a 4) de solo un 9%.
 6. Contactabilidad de los usuarios de Fonasa. Aprovechando las nuevas tecnologías, durante el 2020, Fonasa comenzó a enviar correos electrónicos a los distintos usuarios que tiene el Seguro Público de Salud (beneficiarios, empleadores y prestadores) con el fin de informar sobre procesos relevantes y habilitar en nuevas coberturas o facilidades para su atención. Durante el año, se realizaron envíos sobre los procesos de Devolución de Pago en Exceso, nuevas coberturas en Modalidad Libre Elección, información sobre afiliación, uso de la sucursal virtual Mi Fonasa, publicación en boletín laboral, entre otros. En paralelo al envío de información a los usuarios, se ha trabajado en nutrir y gestionar el repositorio de contactabilidad, estableciendo alianzas con otras reparticiones gubernamentales como el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Servicios de Impuestos Internos y Ministerio de Salud, entre otros. Actualmente, el repositorio de contactabilidad cuenta con 11 millones de cuentas de correo electrónico y 20 millones de números de teléfonos, logrando, en promedio, poder contactar a 10 millones de personas beneficiarias.
 7. En el marco de la Pandemia del COVID-19, y tras la declaración de alerta sanitaria, Fonasa ha ido estableciendo una serie de medidas tendientes a facilitar el mejor cumplimiento de los objetivos de salud pública en la pandemia y apoyar, a su vez, la gestión hospitalaria que ha dispuesto el Ministerio de Salud. Así también, velando por la protección y los cuidados médicos, el Seguro Público ha implementado diversas iniciativas para facilitar el acceso, protección financiera, y la continuidad de las atenciones que requieren las personas. Para la gestión de la Red Integrada, Fonasa debió establecer convenios con los prestadores privados y con esto, aumentar la capacidad de la red. Asimismo, dictó una serie de normativas, asociadas al ingreso, gestión y pagos de estas atenciones. A su vez, también se generaron medidas que impactaron en el acceso entregado a las personas beneficiarias, como las atenciones remotas, los programas especiales para pacientes oncológicos, con diálisis y otros problemas de salud.

En este contexto, las medidas implementadas y el rol de Fonasa durante la pandemia se organizaron en torno a cinco ejes:

1. Acceso y cobertura a beneficiarios en el diagnóstico y tratamiento del Covid-19,
2. Facilidades para la continuidad de tratamientos médicos,
3. Pagos de Fonasa a los prestadores,
4. Aumento y flexibilidad en la entrega de recursos financieros,
5. Medidas preventivas en sucursales.

3. Resultados de la Gestión año 2020

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

1. Gasto de bolsillo en salud y medicamentos.

Problema: El gasto de bolsillo de los chilenos es mayor que el promedio de los países OCDE, (32% del gasto total en salud y la media de los países de la OCDE es inferior al 22%) Del gasto de bolsillo en salud, cerca del 35% es para el ítem medicamentos. Medidas:

- A partir del lunes 6 de enero de 2020 se encuentra implementado en todo el país
- Farmacias adjudicadas por Región:
 - Farmacia Familiar: Región de Tarapacá.
 - Redfarma: Regiones del Biobío y Los Lagos.
 - Salcobrand: Regiones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Aysén y Magallanes.
 - Farmacias Ahumada: Región Metropolitana y R. B. O'Higgins.
 - En dos meses y medio desde su implementación, ya se ha generado un ahorro directo a las personas y su bolsillo, cercano a los 900 millones de pesos con este beneficio en los beneficiarios que han adquirido medicamentos en las farmacias adheridas en la región metropolitana y de O'higgins.

2. Agenda Legislativa

Problema: Fonasa sólo ha sido una caja pagadora y sus atribuciones no están en sintonía con los actuales retos epidemiológicos y las demandas ciudadanas en salud. Medidas:

- PDL reforma de Fonasa y creación de Plan de salud Universal, ingresará en enero al Congreso. Se trata del cambio más importante en la historia de Fonasa. Cambia su rol, sus facultades y la manera en que gestiona las atenciones de salud y su protección financiera, así como la creación de un seguro de medicamentos ambulatorios. Dejará de ser una caja pagadora y

tendrá un rol activo en la gestión de la salud en Chile, incorporando un Plan de Salud Universal con garantías de oportunidad, calidad y acceso.

Actualmente comienza su tramitación en la Cámara de Diputados

- PDL Seguro Enfermedades Catastróficas. (explicado en puntos anteriores)

Se encuentra en su segundo trámite legislativo en el Senado.

De aprobarse el proyecto, Fonasa tendrá 4 meses desde su promulgación para implementar el Seguro.

3. Eficiencia y buen uso de los recursos públicos

Nuevo programa de financiamiento de hospitales por Grupo Relacionado a Diagnóstico (GRD)

- Se implementa a partir de Enero de 2020 en 65 hospitales de alta y mediana complejidad
- Su implementación implica la búsqueda de eficiencias de la capacidad resolutoria de estos hospitales y está en línea con las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Productividad y altos estándares mundiales.

4. Mejoras en la protección y cobertura Modalidad Libre Elección

- Se incorpora Quimioterapia, Cobertura para Terapia Ocupacional, Cobertura para programa de control de obesidad y telemedicina.
- Estas mejoras son extensibles para el sistema Isapre.
- Se eliminan topes de consultas para personas registradas con discapacidad en kinesiología y terapia ocupacional.

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

1. Plan de salud

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

Durante 2020, se realizó un trabajo continuo por generar propuestas de valor que mejoren las coberturas y la protección financiera del Plan de Salud. Para ello, durante el año, Fonasa se reúne con distintas Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y grupos de pacientes, con quienes va analizando las necesidades en salud desde la perspectiva epidemiológica y la evidencia científica, a fin de ir modelando la toma de decisiones.

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

Modalidad de Atención Institucional

Es la Red preferente de atención de las personas beneficiarias de Fonasa. A esta modalidad tienen acceso la totalidad de los beneficiarios de Fonasa se compone principalmente por los Prestadores Públicos. Se estructura en un nivel primario, en el que se incluyen los establecimientos de Atención Primaria de Salud (CESFAM, Consultorios Rurales y Urbanos, Postas de Salud Rural) y en un nivel secundario y terciario, compuesto por Hospitales, Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT), y Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), entre otros.

Modalidad de Atención Institucional: actividad GES y No GES

El número total de prestaciones validadas y ejecutadas GES y no GES (*) durante el 2019 fue de 10.589.409.

El gasto en prestaciones GES alcanzó los MM\$ 509.990, mientras que el gasto de las prestaciones No GES fue de MM\$ 988.818.

(*) GES: Prestaciones ejecutadas y validadas de acuerdo a decreto para establecimientos secundarios y terciarios, con excepción medicamentos de alto costo. NO GES: Prestaciones priorizadas por Redes Asistenciales parametrizadas en SIGGES.

Las Garantías Explícitas en Salud (GES)

Establecen garantías exigibles por ley en acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la resolución de 85 problemas de salud de las personas beneficiarias.

Respecto a años anteriores, el año 2020 presentó una disminución de los casos y del número personas ingresadas por sospecha o diagnóstico de algún problema de salud GES. Si en 2019, se registró un máximo histórico de 3.385.132 casos creados - que son los que corresponden al número de ingresos por algún problema de salud GES y 2.620.501 beneficiarios; en 2020, se contabilizaron 1.930.738 casos creados y 1.577.073 beneficiarios, lo que es atribuible a la pandemia.

Lógicamente, el resultado está asociado a las condiciones excepcionales experimentadas durante la pandemia, que priorizó la capacidad de la red hospitalaria en las atenciones por Covid-19 y en donde las personas dejaron de asistir a los establecimientos de salud por efectos de las medidas restrictivas o por temor a contagiarse.

Si estos datos se analizan en cifras mensuales, se aprecia que en el mes de marzo de 2020 se generó un punto de inflexión, donde el número de casos creados cayó por debajo de los 200.000. Esta cifra continuó disminuyendo hasta alcanzar su valor más bajo en el mes de abril, donde se reportaron 77 mil casos creados. En los meses posteriores, se observó un aumento gradual en este indicador, llegando a superar las 170 mil unidades en los meses de octubre y noviembre y retrocediendo nuevamente a 150 mil unidades en el mes de diciembre.

Al 31 de diciembre de 2020, el total de Garantías de Oportunidad retrasadas acumuladas fue de 52.526, lo que representa un crecimiento de 561% respecto a lo informado en el mes de diciembre de 2019, donde este número ascendía a 7.944. No obstante, el número de garantías retrasadas experimentó un retroceso en el último trimestre del año 2020, después de alcanzar su peak en septiembre, mes en que llegaron a su máximo histórico, con 79.282, y que se puede explicar por las postergaciones en las atenciones en salud que ya se han mencionado en este documento.

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

Según se reporta, el número de prestaciones entregadas a través de la MLE alcanzó a 28.9 millones, incluyendo códigos de atención remota. Si bien la emisión de bonos fue menor que en 2019, la caída se relaciona también con el impacto que ha generado la pandemia, restringiendo el uso de la red asistencial y no concurrencia a prestaciones de salud. Tal como se observaba en el caso de las garantías GES, ya sea en el gasto como la emisión de bonos, se registró una fuerte caída entre los meses de abril y marzo de 2020, para luego recuperarse de manera progresiva hacia el segundo semestre donde hubo una mayor demanda, específicamente en octubre y noviembre.

En los dos meses que se menciona, se llegó a superar la cifra de 3 millones de bonos emitidos y montos bonificados por sobre los 45 mil millones de pesos, lo que no tiene precedentes en años anteriores.

Nuevas prestaciones en Modalidad Libre Elección 2020

En línea con los objetivos sanitarios y la realidad epidemiológica a nivel país y con el fin de dar respuesta a las necesidades epidemiológicas de la población beneficiaria, todos los años Fonasa realiza una mejora en sus aranceles. En 2020 se incorporaron 45 nuevas prestaciones que se comenzaron a entregar en 2020 en la Modalidad Libre Elección (MLE).

Fonasa y su apoyo a los cuidados y tratamientos oncológicos

Desde el inicio de este mandato se ha ido generando una línea de desarrollo muy importante para cáncer. Estos nuevos aranceles incluyeron prestaciones de Tratamiento de Quimioterapia, tratamientos farmacológicos y la administración del mismo fármaco. También se sumó la Atención Odontológica Integral Del Paciente Oncológico (PAD), busca generar acciones preventivas que permitan minimizar los riesgos a los que son expuestos los “pacientes oncológicos”, ya que, una vez recibida la quimioterapia, pues este grupo de pacientes presentan daños en su dentadura. 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.

Otro de los avances fue la incorporación de 7 nuevos PAD asociados a Accidentes Cerebrovasculares (ACV) que en la actualidad son la primera

causa de muerte en Chile. Los PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) son altamente valorados por las personas beneficiarias en la Modalidad Libre Elección, ya que el paciente sabe previamente el costo de la cuenta, ya que paga por un paquete que incluye todos los procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios para resolver la atención.

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). Se suma a lo anterior que, por primera vez, se incorporaron prestaciones para la atención integral de Terapia Ocupacional. Pero además de estas mejoras, en 2020 Fonasa generó una innovación al instalar la codificación para telemedicina para la Modalidad Libre Elección. Problemas territoriales, carencia de especialistas, son sólo algunas de las tantas carencias en salud y sin duda, la atención a distancia facilita ayuda a disminuir esto.

Innovaciones, en 2020 los primeros pasos para las atenciones a distancia

Un paso importante en 2020 fue la incorporación de 7 códigos correspondientes a atenciones por Telemedicina. Fonasa innovó en la manera de acercar el acceso a sus beneficiarios. En un proceso paulatino, se irían sumando nuevas atenciones a esta modalidad, pero el proceso de las atenciones a distancia debió acelerarse por la pandemia de Covid-19. En un tiempo récord, debido a la emergencia sanitaria, hubo que disponer de atenciones médicas para millones de beneficiarios ya que, si bien, debían cumplir las medidas de aislamiento y confinamiento para evitar la propagación del virus, también tenían la necesidad de continuar con sus tratamientos. Es así como en 2020 Fonasa publicó tres resoluciones que flexibilizaron la modalidad de atención, permitiendo que se habiliten, mientras durara la alerta sanitaria, 49 códigos para acceder a las atenciones remotas.

Los detalles sobre las atenciones remotas y las facilidades que hizo Fonasa para que las personas tengan un mejor acceso, protección y cobertura financiera durante la pandemia, se despliegan en el siguiente capítulo, específico sobre Fonasa y la protección que ha entregado a los beneficiarios durante la pandemia.

Mejoras en la cobertura Modalidad Libre Elección 2020

Nuevas Prestaciones Asociadas al Cáncer:

- Tratamiento de Quimioterapia. Considera el tratamiento farmacológico y la administración del mismo fármaco (18 prestaciones)

- Atención Odontológica Integral Del Paciente Oncológico (PAD). Apunta disminuir al máximo posibilidades de complicaciones dentales (1 PAD)
- 9 exámenes de Laboratorio Marcadores Tumorales. Permitirán mejorar los procedimientos de diagnóstico y planificar tratamientos más efectivos.
- Endosonografía Bronquial (EBUS) para diagnóstico precoz de cáncer de pulmón (1 prestación)

7 Pad Accidente Cerebrovascular

1. Angioplastía y Colocación de Stent en Arteria Carotidea.
2. Endarterectomía Carotidea.
3. Trombectomía Mecánica Infarto Cerebral.
4. Tratamiento por Embolización de Malformaciones Vasculares No Rotas (exceptúa tratamiento endovascular del aneurisma)
5. Tratamiento Endovascular de Aneurisma Cerebral No Roto.
6. Angiografía Diagnóstica.
7. Trombolisis de Urgencia Infarto Cerebral.

2 PAD Prevención de la Mal Nutrición Infantil

- PAD Clínica de Lactancia (0 a 6 meses de edad) y
- PAD Mal Nutrición Infantil (7 a 72 meses de edad).

Otras Prestaciones Incorporadas en 2020

Incorporación de Prestaciones de Terapia Ocupacional (3 códigos)

1. Atención Integral de Terapia Ocupacional.
2. Intervención de Terapia Ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida.
3. Intervención Terapia Ocupacional en actividades de la vida diaria.

Incorporación de Prestaciones de Tamizaje Auditivo en Recién Nacidos se incorporan al PAD PARTO (2 prestaciones)

1. Emisiones Otoacústicas.
2. Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral Acortados.

Incorporación de Prestaciones Consulta Telemedicina (7 especialidades)

1. Dermatología.
2. Endocrinología.
3. Neurología.
4. Nefrología.
5. Diabetología.
6. Psiquiatría.
7. Geriatria.

Incorporación de Prestaciones de Exámenes de Laboratorio (11 nuevas prestaciones)

1. Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo con medio selectivo y/o enriquecido.
2. Cultivo acelerado para Micobacterias.
3. Cultivo de Líquido de Cavidades Estériles en frasco de Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM
4. Plomo en sangre.
5. Hepatitis C, carga viral.
6. Virus Epstein Barr (VEB) carga viral.
7. Polioma (BK) virus carga viral.
8. Toxina Clostridium Dicile en deposiciones test rápido
9. Elastasa fecal.
10. Arsénico en orina (muestra aislada).
11. Cobre en orina.

2020 para proyectar las mejoras en MLE para 2021

Un tema es lo que se concretó como beneficio en salud para los usuarios de Fonasa y que estarían operativos desde 2020, pero ese mismo año, además se siguió trabajando en lo que serían las mejoras en los aranceles para 2021. Nuevamente, situando las necesidades de las personas en el centro y desde un trabajo colaborativo con distintos actores y organizaciones, se plantearon una serie de mejoras que estarán operativas desde este año.

Se sabe que el sistema sanitario nacional ha debido enfocarse en la atención de pacientes Covid-19, lo que ha sido un desafío relevante en la pandemia. Muchas atenciones médicas han debido ser postergadas. Esto puede significar que, una vez superada la emergencia, haya personas con mayor comorbilidad o agravados. Por esto también, en 2020 se consideró importante sumar nuevas codificaciones o actualizaciones, pensadas en la prevención, a través exámenes o test que permitan una detección temprana de virus y tipos de cáncer, además de procedimientos, exámenes y cirugías que podrán aliviar a las personas, ya sea por los costos o porque son parte de un problema país del cual había que hacerse cargo.

Nuevos exámenes y tecnologías para la detección de virus y tipos de cáncer

En total, son 38 nuevas prestaciones que se incorporan, destacando la de Virus de papiloma Humano por PCR, antígeno prostático total y libre, VIH por carga viral y exámenes genéticos para marcadores tumorales. Así también, se han establecido códigos para los procedimientos de biopsia de próstata o mama, atenciones que se realizan en la Atención Primaria de Salud y que como están fuertemente abocados a los procesos de vacunación y Covid-19, se hace más complejo el que puedan entregar estas atenciones. Por lo tanto, esta medida ayuda a mejorar el acceso y la prevención. Otra importante prestación orientada a temas relacionados con las secuelas de pacientes Covid-19, es la Videofluoroscopia para estudio de deglución. Permite explorar radiológicamente la dinámica de la garganta y el esófago, y así observar y diagnosticar alteraciones.

Nuevos y mejoras en PAD

Los PAD (Programa Asociado a Diagnóstico) son muy requeridos por las personas beneficiarias de Fonasa, implican una solución integral al problema de salud y con una cuenta que el paciente conoce previamente.

Se incorporaron 3 nuevo PADs: PAD vasectomía, una medida para reivindicar los derechos de las mujeres, ya que hasta ahora son ellas las que soportan la planificación familiar; cirugía intrauterina de reparación de espina bífida; Crosslinking Corneal y se amplía también la cobertura dental que hasta ahora cubría desde los 12 años hasta los 17 años, con 11 meses y 29 días; y ahora, se extiende hasta 34 años, 11 meses, 29 días.

Intervenciones quirúrgicas, trasplantes y medicina transfusional

Se integraron códigos para procedimientos e intervenciones quirúrgicas, como audiometría de campo libre o para la reposición del implante coclear. Vale precisar que el dispositivo de implante coclear está en la Ley Ricarte Soto y ahora se incorpora la cirugía.

También se suman nuevas prestaciones y mejoras en las coberturas para personas trasplantadas y candidatos a trasplante con exámenes de histocompatibilidad, así como también, de medicina transfusional para pacientes en estado crítico de salud, como los pacientes con cáncer, politraumatizados, inmunodeprimidos, entre otros.

Teleconsulta y Telerehabilitación para mejorar el acceso y la oportunidad de la atención

Como ya se ha dicho, facilitar el acceso a las atenciones de salud ha sido uno de los propósitos más relevantes del quehacer de Fonasa. Por esto, tal como ya se mencionó, desde 2019 y por primera vez en la historia, el Seguro Público generó una innovación para 2020, al crear codificaciones para que 7 atenciones médicas se pudieran realizar a distancia con la Telemedicina.

Considerando que desde 2020 hay 49 atenciones que funcionan de manera para este año y con el fin de darle continuidad a las atenciones a distancia y que su permanencia no dependa de la alerta sanitaria, se crearon 53 nuevos códigos en telemedicina para distintos tipos de consultas y atenciones de otras especialidades.

Lo que se busca es que las atenciones remotas que se habilitaron específicamente la pandemia migren este año de las atenciones remotas a las atenciones de Teleconsulta y que, con esto, puedan permanecer en el tiempo, independiente de la alerta sanitaria.

Sobre las atenciones telemáticas, sin duda llegaron para quedarse, las personas reducen su gasto de bolsillo en traslados, pueden acceder a una oferta mayor de especialistas, especialmente en regiones donde existen brechas con los profesionales disponibles para la atención, se amplía la cobertura y el alcance.

Ley Ricarte Soto

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

Durante el año 2020 fueron atendidas 7.577 personas a través de este sistema. Considerando esta gestión, desde su entrada en vigencia, se registra un total de 28.626 personas atendidas.

A fines de diciembre 2019 se comenzaron a conocer las primeras noticias sobre un brote en una remota ciudad de China, asociada, hasta entonces, a un desconocido virus. Con su rápida propagación a otros países de Asia y Europa, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a mes de enero, emitía una señal de alerta de propagación mundial.

Con esos antecedentes, el Ministerio de Salud, luego de hacer un seguimiento de la situación, tomó la decisión, el 5 de febrero, de declarar una alerta sanitaria en todo el país por Covid-19. De esta forma, el Minsal pudo implementar medidas extraordinarias y de coordinación de la estructura sanitaria, de forma de enfrentar posibles efectos, de lo que, hasta ahí, era desconocido.

Desde entonces, el Fondo Nacional de Salud, debió reorientar su trabajo en líneas paralelas. Por un lado, seguir cumpliendo su propósito, que es mejorar el acceso y protección en salud, pero a la vez, tomar las medidas necesarias para asegurar la atención de su población beneficiaria por prioridad sanitaria y no por condición socioeconómica.

En el siguiente capítulo se presentan las principales medidas financieras, normativas y administrativas realizadas por Fonasa desde la declaración de alerta sanitaria, para hacer frente a la pandemia por Covid-19.

FONASA: Rol, cobertura y protección para las personas en el marco de la Pandemia del COVID-19

Como se ha venido mencionando, tras la declaración de alerta sanitaria, Fonasa ha ido estableciendo una serie de medidas tendientes a facilitar el mejor cumplimiento de los objetivos de salud pública en la pandemia y apoyar, a su vez, la gestión hospitalaria que ha dispuesto el Ministerio de Salud. Así también, velando por la protección y los cuidados médicos, el Seguro Público ha implementado diversas iniciativas para facilitar el acceso, protección financiera, y la continuidad de las atenciones que requieren las personas.

Una medida importante, liderada desde el Ministerio de Salud, ha sido la creación de la Red Integrada de Salud, que funciona como un gran hospital. Esta red se conforma por todas las camas hospitalarias, ya sean, públicas o privadas y son coordinadas desde la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), la que se encarga de la derivación y traslado de los pacientes que necesitan ser hospitalizados por Covid-19. Esto implica que, bajo una sola dirección, todos los habitantes que requieren atención pueden acceder a una sola red de hospitales y clínicas, de acuerdo con su prioridad sanitaria.

Para la gestión de la Red Integrada, Fonasa debió establecer convenios con los prestadores privados y con esto, aumentar la capacidad de la red. Asimismo, dictó una serie de normativas, asociadas al ingreso, gestión y pagos de estas atenciones.

A su vez, también se generaron medidas que impactaron en el acceso entregado a las personas beneficiarias, como las atenciones remotas, los programas especiales para pacientes oncológicos, con diálisis y otros problemas de salud.

En este contexto, las medidas implementadas y el rol de Fonasa durante la pandemia se organizaron en torno a cinco ejes:

1. Acceso y cobertura a beneficiarios en el diagnóstico y tratamiento del Covid-19.
2. Facilidades para la continuidad de tratamientos médicos.
3. Pagos de Fonasa a los prestadores.
4. Aumento y flexibilidad en la entrega de recursos financieros.
5. Medidas preventivas en sucursales.

Acceso y cobertura

Red Integrada público – privada de Salud

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

La Red Integrada de Salud se conforma por todas las camas hospitalarias públicas y privadas, y por lo mismo, constituían una sola Red de Atención en la cual el paciente accedía como si fuera la Modalidad de Atención Institucional, donde la derivación y traslado de los pacientes que necesitan ser hospitalizados por Covid-19, es coordinada por la Unidad de Gestión

Centralizada de Cama (UGCC), entidad dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública.

La cobertura que tienen los pacientes Fonasa por hospitalizaciones Covid-19

- Los beneficiarios de Fonasa de los Tramos A, B, o mayores de 60 años, tienen atención gratuita.
- Los beneficiarios menores de 60 años del Tramo C pagarán un 10% del arancel MAI.
- Los beneficiarios menores de 60 años del Tramo D pagarán un 20% del arancel MAI. Este arancel está publicado en la página web de Fonasa

Cobertura en exámenes para la pesquisa de Covid-19

Además de facilitar el acceso a las hospitalizaciones que podrían requerir los usuarios de Fonasa se generó cobertura y protección en los exámenes que ayudaran a pesquisar del virus. Para esto, Fonasa estableció la codificación de distintos test, en la Red Pública (MAI) y en la Red Privada en convenio con Fonasa.

Coberturas para el test PCR

- Red Pública de Salud: Costo 0 para todos los beneficiarios Fonasa, independiente del tramo al cual pertenezcan.
- Red Privada en convenio: Si un beneficiario de los tramos B, C o D se realiza el test en un prestador privado en convenio, puede adquirir un bono con un copago de \$12.500.
- En establecimientos privados SIN convenio con Fonasa. Si la persona opta por hacer su test en un establecimiento sin convenio con Fonasa, deberá pagar el valor total del examen, \$25.000 y no tendrá reembolso.

Coberturas para el test rápido ICC/IGM

- Red Pública de Salud: Costo 0 para todos los beneficiarios Fonasa, no importando el tramo al que pertenezcan, al igual que con los exámenes PCR.
- Red Privada en convenio: Si un beneficiario de los tramos B, C o D se realiza el test en un prestador privado en convenio, el copago, de acuerdo al nivel en que se haya inscrito el laboratorio, será: nivel 1, \$2.450; nivel 2, \$3.920 y nivel 3, \$5.380.

Facilidades para la atención y continuidad de los tratamientos

Atenciones remotas

Como ya se ha enunciado en este documento, las medidas preventivas para evitar los contagios por Covid-19, han implicado que las personas tengan un

acceso restringido a sus atenciones de salud. Se sabe que postergación de las consultas médicas, resulta perjudicial para la detección temprana de una patología y muchas veces para la eficacia de los tratamientos. Por lo tanto, considerando lo importante que es que las personas pudieran seguir recibiendo las prestaciones que necesitan, Fonasa hizo un cambio importante en la modalidad de sus atenciones y modificó su normativa para que, mientras dure la pandemia - es decir mientras se mantenga la alerta sanitaria, 49 consultas de medicina general, de especialidad y de otros profesionales salud, se pudieran realizar de forma remota.

Con esta innovación, a la cual se sumaron prácticamente todos los establecimientos privados y profesionales de la salud en convenio con Fonasa y los prestadores independientes inscritos, se lograron importantes beneficios en la salud para los pacientes y lo más importante, en el marco del cuidado, prevención y cumplimiento de las medidas sanitarias dictadas por la autoridad. Disminuyeron las brechas, se amplió el acceso y se situaron las necesidades de las personas, como eje de las políticas públicas.

Es importante precisar que los actuales códigos para las atenciones remotas sólo estarán vigentes mientras dure el período de alerta sanitaria, y esto porque para este propósito y con el fin de contar en plazos cortos con las atenciones telemáticas, se homologaron los códigos de las atenciones presenciales con los remotos. Una vez que finalice la alerta sanitaria y con el fin de instalar de manera definitiva las atenciones a distancia como una modalidad permanente para la atención, para 2021 se crearon nuevos códigos, que son específicos para las atenciones de Teleconsulta y Telerehabilitación.

Para que se entienda, en la práctica, Teleconsulta y Telerehabilitación y Atenciones Remotas son similares en relación con que se hacen vía remota y el paciente accede a la atención con algún canal digital. Son diferentes en el cómo se generan estas atenciones, ya sea respecto a las tecnologías que usan o la seguridad que entrega cada plataforma. Por lo tanto, lo que se busca ahora es avanzar un paso más en la forma y seguridad en que se gestionan estas atenciones. Los prestadores deberán usar tecnologías certificadas y más robustas con el objeto de resguardar una mejor seguridad en las conexiones, el cuidado de los datos sensibles, la ficha clínica y otros aspectos críticos que finalmente, permitan preservar mejor la confidencialidad de los datos clínicos y la privacidad de la consulta.

Atenciones de medicina general, geriatría, diabetología, y psiquiatría; también atenciones de nutrición, psicología, fonoaudiología, kinesiología y terapia ocupacional, entre otras.

Licencias médicas remotas

Un nuevo desafío se produjo tras la instalación de las atenciones remotas y se refiere a las licencias médicas que se producen en este formato de consulta. Hasta ese momento, si un trabajador tenía una atención en salud vía remota y necesitaba la licencia como parte de su tratamiento médico, debía acudir al prestador y realizar el trámite de manera presencial, ya que el proceso requiere la autenticación de la huella.

En un trabajo conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública, se logró que las personas también pudieran tener su licencia médica vía remota. Para autenticarse, solo se solicitó la Clave Única del Estado o bien, el número de serie de su cédula de identidad. Durante el 2020, se pagaron 763.650 licencias médicas asociadas a diagnósticos Covid-19, donde se incluyen las licencias otorgadas por postnatal de emergencia. La cifra, equivale al 19% del total de documentos cancelados en el año.

Cuidados médicos por tipos de pacientes

Apoyo para pacientes con Diálisis.

Fonasa financia los traslados de pacientes dializados que se clasifiquen como casos confirmados de Covid-19, en sospecha, probable o contacto estrecho. Para dar cumplimiento a la medida, ofició a los respectivos Centros de Diálisis y Comités Nefrológicos de los Hospitales Públicos y Servicios de Salud del país.

De esta forma, los más de 20 mil pacientes que reciben este tipo de atención, aún en pandemia, han podido continuar su tratamiento

Continuidad de los tratamientos de los pacientes con cáncer

La pandemia trajo consigo la postergación de numerosas prestaciones de salud, así como una notoria falta de concurrencia de las personas a los recintos hospitalarios, por un legítimo temor al contagio, especialmente entre los meses de marzo y septiembre de 2020.

Esta situación dio origen a un conjunto de iniciativas orientadas a la reactivación de la red, así como la gestión de recursos para hacer frente a la resolución de estas prestaciones postergadas, incluyendo el caso específico de prestaciones entregadas en el marco de garantías GES.

En el caso de cáncer, ya en mayo de 2020, se constituyó el Comité de Gestión Paciente Oncológico (GOP) que, en conjunto con el Departamento de Manejo integral del Cáncer y otros Tumores del Minsal, permitió la instalación de un sistema de derivación a distintos prestadores, ya sean públicos o privados.

Esto permitió que, al día de hoy, solo un 5% del total de garantías retrasadas GES sean por situaciones de cáncer. De ellas, el 66% (dos mil 743) corresponden a garantías de diagnóstico y el 30% (mil 259) a garantías de tratamientos oncológicos.

Este sistema centralizado, considera, entre otras variables, las prioridades clínicas y la capacidad instalada en la zona de que se trate, y durante este periodo, se realizaron 2.387 derivaciones a segundo prestador de Garantías GES, las que, del total de derivaciones, corresponde al 50%.

Se suma a esto, un trabajo interdisciplinario con la Fundación Arturo López Pérez (FALP) para las atenciones oncológicas NO GES. Dicha institución de beneficencia realizó una donación de mil millones de pesos que, bajo una serie de protocolos y criterios médicos, ha permitido ir resolviendo y tratar problemas oncológicos de un grupo importante de pacientes.

2. Compra Sanitaria eficiente

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.

Con la llegada de la pandemia y la decisión del Ministerio de Salud de controlar toda la red sanitaria del país, a través de la Red Integrada público - privada, Fonasa tuvo que extender los convenios de atención con nuevos prestadores privados.

Mediante resolución N°258, del 13 de abril de 2020, que instruyó precios máximos a pagar, tomando como referencia los valores ya establecidos en la última licitación pública realizada para la compra de dichos servicios, el Seguro Público de Salud amplió su red de 32 a 73 prestadores privados en convenio.

Estos convenios han permitido la operatividad de la Red Integrada Covid-19, incorporando a la Red Pública a los prestadores privados, hospitales clínicos, hospitales de Mutualidades y de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad, a lo largo del país.

Más antecedentes sobre este tema, lo pueden encontrar en el capítulo 4 de este documento, referente al Rol de Fonasa en la pandemia por Covid-19.

Convenios de diálisis

Al año 2020 existen 23.619 pacientes en diálisis, de los cuales 2.998 beneficiarios son atendidos en la Red Pública y 20.621 reciben atención en prestadores privados en convenio. Para poder mantener el tratamiento, considerando la demanda actual de pacientes que lo requieren fuera de la Red Pública, Fonasa mantiene convenio con 215 centros privados y 3 centros municipales a lo largo del país. De esta manera, cumple con la garantía establecida para sus personas beneficiarias que requieren, de al menos, 3 sesiones semanales.

Pagos Ley de Urgencia

En 2020 el número total de casos de Ley de Urgencia validados por Contraloría de Fonasa fue de 15.737 pacientes; esta cifra representa un aumento de 25% en comparación a 2019.

GES Segundo Prestador

Fonasa tiene la obligación legal de garantizar el acceso oportuno de beneficiarias y beneficiarios que presentan un problema de salud GES en la Red Pública, cuya garantía de oportunidad no ha sido resuelta dentro del plazo estipulado para su cumplimiento. En tal circunstancia, el beneficiario tiene derecho a realizar un reclamo ante Fonasa dentro de los 30 días desde el vencimiento del plazo garantizado, para la designación de un segundo prestador dentro de dos días hábiles. En esta línea, destaca que, en 2020, 4.030 casos fueron derivados a un segundo prestador. De este total, más del 50% corresponde a personas que presentan alguno de los problemas de salud que se detallan o bien, que requirieron de distintas prestaciones o tratamientos como endoprótesis de cadera, cáncer de mama, colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula, cáncer colorrectal y tratamiento quirúrgico de cataratas.

Convenios con 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. En el mundo de las personas que son adulto mayor, 8 de cada 10, están asegurados por Fonasa. Dado esto, para el Seguro Público es de vital importancia contar con establecimientos que ayuden y apoyen en los cuidados de salud que ellos necesitan. A los tres convenios vigentes al año 2019 (Congregación Pequeña, Obra De La Divina Providencia, Fundación Las Rosas y Hogar de Cristo) se agregó un cuarto convenio suscrito con la Ilustre Municipalidad de Victoria. Gracias a estos convenios, en 2020 se otorgó atención a 1.721 personas, de las cuales el 70% corresponde a población residente en hogares de la Fundación Las Rosas. Estos convenios se traducen en más de 6.800 millones transferidos a ELEAM y en un aporte estimado de casi 4 millones de pesos por persona.

Licencias médicas

En un año marcado por la pandemia del Covid-19, el gasto realizado por Fonasa en Licencias Médicas resultó significativo. A lo largo del año 2020, el número de estos documentos emitidos llegó a 4.452.858 millones. De este total, Fonasa transfirió recursos para el pago de 4.020.074 (90% del total), equivalente a un promedio mensual de más de 335 mil licencias médicas pagadas.

Si bien estas cifras resultan similares a las de 2019 (año en que se transfirieron recursos para el pago de 4.011.572, con una media mensual de 334 mil unidades), el gasto destinado se vio incrementado en un 16% real entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 (monto Subsidio de Incapacidad Laboral, SIL bruto, expresado en pesos del mes de diciembre de 2020).

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

Cabe destacar que un número de 763.650 licencias médicas pagadas durante el año 2020 (19%) correspondieron a diagnósticos asociados a Covid-19, conjunto donde se incluyen, también, las licencias otorgadas por postnatal de emergencia. No obstante, es importante señalar que la emisión de licencias mostró disminuciones en todas las categorías de diagnóstico, con la sola excepción de las asociadas a diagnósticos de salud mental. Éstas últimas aumentaron significativamente entre 2019 y 2020, llegando en este último año a un promedio mensual superior a las 100 mil. Con respecto a las disminuciones, cabe advertir el caso de Licencias Médicas asociadas a enfermedades respiratorias (excluyendo Covid-19 retrocedieron en un 56% entre 2019 y 2020, junto con las LM asociadas a enfermedades infecciosas y parasitarias, que disminuyeron en 43%.

3. Gestión Financiera del Seguro

Los ingresos de Fonasa el año 2020 fueron de MM\$ 10.228.900.471. Del total percibido, 69,7% corresponde a aportes fiscales; un 26,7% procede de la recaudación de cotizaciones; el 1,3% se desprende de copagos de la Modalidad Libre Elección (MLE); y el 2,3% de otras fuentes de financiamiento (Fondo Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, Sistema de Protección a la Infancia, recuperación préstamos médicos, entre otros).

Los ingresos de 2020 incorporan un crecimiento de MM\$ 2.046.741 respecto al volumen de recursos establecidos inicialmente en la Ley de Presupuestos 2020; principalmente producto del aumento del Aporte Fiscal para el financiamiento de gasto operacional, transferencias a los Servicios de Salud y las prestaciones de seguridad social.

Del incremento en el ingreso que se menciona, MM\$ 486.717, se destinaron a resolver las necesidades en salud que se originaron por la pandemia. Fonasa realizó transferencias a los Servicios de Salud (MM\$ 403.417) e hizo compra de prestaciones de salud a prestadores privados (MM\$ 83.300), con el fin que pudieran gestionar los procesos de compra y contratación requeridos en alerta sanitaria, lo que se realizó haciendo uso de las facultades extraordinarias entregadas a través del decreto N°4, de fecha 05 de febrero de 2020 que modifica el decreto N°6 de marzo del mismo año, ambos del Ministerio de Salud.

Financiamiento y distribución del gasto realizado por Fonasa

En el año 2020, el 87,8% del gasto total de Fonasa fue destinado a financiar prestaciones de salud de sus beneficiarias y beneficiarios equivalente a MM\$8.912.425. En consistencia con la envergadura de los desafíos planteados al sector, en el contexto de la pandemia del Covid-19, dicha cifra representa un crecimiento real de 9,2% en comparación a los recursos destinados en 2019.

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

A su vez, el gasto destinado al financiamiento de prestaciones de salud refleja un incremento sostenido en el tiempo: si se compara con el volumen de recursos que se destinaba el año 2016, el gasto efectuado en 2020 fue 1,4 veces mayor. Junto al gasto realizado para financiar prestaciones de salud, en el año 2020 se destinaron MM\$1.161.630 a la entrega de prestaciones de carácter pecuniario, éstas incluyen el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral (Subsecretaría de Salud Pública MM\$189.139; Cajas de Compensación MM\$958.250) y el otorgamiento de préstamos médicos

MM\$14.242. Las prestaciones pecuniarias, en su conjunto, alcanzan a un 11,4% del gasto total de Fonasa. En el presupuesto total del Fonasa el gasto de administración (personal, compra de bienes y servicios, devolución de cotizaciones, reintegros al fisco) ascendió a MM\$74.293 que equivale a un 0,7% del gasto total.

Gasto en atenciones de salud

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

La Compra Directa de Fonasa, contempla el 3,5% de la compra en prestaciones de salud, alcanzando en 2020 MM\$315.441; destinados principalmente a prestaciones de Diálisis, atenciones respaldadas por la Ley de Urgencia y Segundo Prestador GES. Todas iniciativas que complementan la oferta de salud para nuestros beneficiarios, ante la ausencia de estas prestaciones en la Red Pública de Salud.

Finalmente, la Modalidad Libre Elección, que permite a los beneficiarios atenderse en la red de prestadores privados en convenio, concentra el 6,2% de los gastos que Fonasa efectúa en prestaciones de salud. Sin embargo, hay que considerar que un 24% de este gasto es el copago directo de los beneficiarios.

Financiamiento a hospitales por GRD

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

La herramienta GRD permite relacionar la gestión clínica con una asignación eficiente de los recursos públicos, ya que dimensiona el gasto esperado con el nivel de actividad e incluye incentivos para mejorar el acceso y oportunidad de la atención. Con esto, a principios de 2020, se suscribieron acuerdos de gestión con los 65 establecimientos que apuntaban a aumentar la productividad de las atenciones de hospitalización en un 6,6% (equivalentes a cerca de 58.000 nuevas hospitalizaciones) y las cirugías mayores ambulatorias en un 11,1% (equivalentes a minas de 15.000 CMA). Es importante también destacar que la nueva forma de pagar a los Hospitales protege financieramente a los beneficiarios de Fonasa que fueron atendidos y deben copagar las prestaciones realizadas. Esto debido a que el monto a pagar no depende directamente de los días de hospitalización o de los exámenes que se le realizan al beneficiario, sino que dependen del costo esperado por la solución de salud realizada. Dicho costo se traduce en un precio de transferencia que es calculado tomando en consideración los costos reales de los 65 establecimientos, orientando mejoras del desempeño en el uso de los recursos hospitalarios y el gasto necesario para resolver dicha atención.

Los precios de transferencia se determinaron considerando la complejidad asistencial, tamaño y gastos asociados de los 65 establecimientos. Así se establecieron 5 grupos: 17 hospitales generales, 38 hospitales complementarios, 6 establecimientos especializados, 2 institutos de alta complejidad y 2 establecimientos de la zona austral. Cada uno de estos establecimientos tiene un precio de transferencia que permite orientar la gestión de sus costos bajo esta nueva metodología.

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

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

Al clasificar los pacientes, se puede evaluar la calidad de los procesos asistenciales y el uso de recursos, a través de un sinnúmero de indicadores, los que serán capaces de pronosticar el costo medio que usará el grupo de pacientes hospitalizados. Por lo tanto, el GRD es una herramienta que promueve una mejor gestión de la actividad hospitalaria. Su masificación ha sido importante a nivel regional. Este sistema se utiliza en 29 países miembros de la OCDE dado el interés y necesidad de evaluar el costo de las atenciones de salud, objetivando la información y con esto, hacer más eficiente la gestión. A lo anterior, además, se debe agregar que, considerando las suspensiones de atenciones ambulatorias y cirugías electivas debido a la alerta sanitaria por Covid-19, a partir de agosto 2020, se acordó con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la implementación de un programa de retorno a la actividad asistencial para la resolución de la demanda acumulada por problemas de salud no asociados a Covid-19, GES y NO GES,

ya sea para procedimientos ambulatorios, como de cirugías y tratamientos con internación hospitalaria.

A pesar de la pandemia y de la -flexibilidad señalada en la entrega de los recursos, la herramienta GRD siguió siendo utilizada para monitorear las actividades realizadas en los establecimientos de salud. Asimismo, todos los convenios que se establecieron para implementar la red integrada de salud para enfrentar el Covid-19, se realizaron mediante esta metodología de pago, permitiendo establecer uniformidad en los pagos y analizar las actividades realizadas a las beneficiarias y beneficiarios de Fonasa.

Para el año 2021, se mantendrá la metodología de financiamiento de establecimientos mediante GRD, al igual que el Comité de Agentes Externos, debido a la importancia de la correcta utilización de los recursos públicos y la necesidad de aumentar la productividad de la red asistencial para enfrentar las listas de espera como resultado de la pandemia.

Financiamiento de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS)

El aporte estatal a las municipalidades (denominado aporte básico unitario homogéneo o también, aporte per cápita basal) es el que permite financiar el funcionamiento de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en 278 comunas del país (esto es, el 86% de las comunas que disponen de establecimientos de administración municipal). Para este año (2021), se proyecta un aumento per cápita donde se mejora las atenciones del Plan de Salud Familiar, que es el programa de prestaciones dirigido a la población que cubre las necesidades sanitarias de las personas (niños, adolescentes y adultos mayores), aumenta la dotación y con esto reduce también las listas de espera de las atenciones otorgadas en la APS. Vale mencionar que en septiembre 2020 - que es cuando se asigna el financiamiento del per cápita, estaba el registro de un total de 13.114.909 personas inscritas en los establecimientos de Atención Primaria de Salud y de ellos, un 58% corresponde a beneficiarias y beneficiarios de Fonasa de los Tramos A y B. Fonasa cumple un rol clave en la definición del aporte municipal. A través del proceso de inscripción de los beneficiarios por consultorio, se determina la población que recibirá acceso a los establecimientos de salud primaria, que es lo que finalmente le permite a los Municipios distribuir los recursos necesarios para la atención.

4. Modelo de Atención

Cobertura Territorial

Para el año 2020, FONASA había dispuesto de un total de 436 puntos de atención presencial, de los cuales 125 correspondieron a Sucursales y 311 a puntos de atención en la Red de Entidades Delegadas (Chile Atiende, Municipalidades, Centros Médicos, Hospitales, Clínicas, Bienestar y otros). A pesar de contar con una amplia red de atención a lo largo del país, la llegada

de la pandemia implicó adecuar la estrategia de la atención a los beneficiarios. En 2020 se trabajó en seguir generando el mejor acceso a la salud, a pesar de las restricciones sanitarias.

Tras la declaración de la alerta sanitaria y la aplicación de las medidas de aislamiento y confinamiento que dispuso la autoridad para evitar la propagación de la pandemia, gran parte de los prestadores públicos y privados cerraron total o parcialmente sus instalaciones. A pesar de esto, Fonasa hizo esfuerzos importantes para seguir entregando su atención en forma presencial a los beneficiarios que lo requirieran.

Es así que, desde que partió la pandemia, Fonasa ha ido generando y facilitando condiciones para que sus puntos de contacto y atención con los beneficiarios sigan disponibles, pues entiende el rol social y sanitario que el Servicio brinda a nivel país. Con estrictos protocolos de prevención, durante 2020 y hasta ahora, Fonasa ha mantenido operativa la atención presencial de todas las sucursales grandes y medianas, facilitando el acceso a miles de personas, lo que por cierto ha sido altamente valorado. Por lo tanto, considerando el contexto y el servicio que anhela entregar Fonasa, desde el inicio de la pandemia y hasta la fecha, han estado operativos 183 puntos de atención.

De éstos, 83 corresponden a sucursales grandes y medianas, -equivalentes a más del 80% de las atenciones presenciales en un periodo normal- y 100 a puntos de atención de la Red de Entidades Delegadas. Es decir, a pesar de que el país ha continuado en alerta sanitaria, Fonasa ha extendido su apoyo a los beneficiarios manteniendo operativas 2 de cada 3 sucursales, y 1 de cada 3 puntos de atención de la Red de Entidades Delegadas, siempre en el marco de la máxima protección y cuidados que requieren los funcionarios(as) y los beneficiarios(as).

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

Red de canales remotos

Es importante destacar que además de la cobertura presencial, que es muy valorada aún, Fonasa también acerca y entrega sus servicios a través de canales remotos, que es demandado por un alto porcentaje de beneficiarios. Con la modalidad digital, las personas usan menos tiempo personal para la realización de sus trámites y, muy importante, es que se sigue 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 los servicios en línea de Fonasa 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.

Trámites en línea

Producto de las restricciones de movilidad y las limitaciones de aforo para la atención presencial en sucursales que impuso la pandemia, los trámites digitales se ampliaron para permitir el acceso a las prestaciones y servicios que entrega Fonasa.

Junto con optimizar la digitalización de trámites ya existentes, como la opción de emitir certificado cotizaciones por 24 o 36 meses, se habilitaron nuevos, como el pago de los 73 bonos PAD por WebPay, logrando que más del 80% del total de trámites presenciales, se pudieran realizar vía remota.

En los servicios online, se destaca especialmente el seguimiento a garantías AUGE, la visualización de registros históricos de bonos y la emisión de certificados previsionales para acceder a servicios de salud, los cuales, representaron, respectivamente, el 30%, 29% y 26% de los trámites efectuados por esa vía. A éstos, sigue la emisión de certificados de afiliación y de cotización, que, en conjunto, representan casi el 10% de servicios entregados por vía electrónica.

En términos de promedio, se identifica un número cercano a 1,5 millones de transacciones en línea efectuadas al mes.

En cuanto a las transacciones realizadas a través de canal presencial, el 60% de éstas corresponde a procesos de actualización de datos de beneficiarios. Otros trámites que se continúan realizando prioritariamente por vía presencial corresponden a la obtención de certificados de afiliación y de cotizaciones, que representan un 15% y un 12%, respectivamente, de las transacciones efectuadas de manera directa en los puntos de atención presencial de Fonasa.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 2022

En nuestro país, la discusión por mejorar la salud ha sido una de las principales preocupaciones de la ciudadanía en los últimos 30 años. Desde los años 90, diversas encuestas de opinión pública así lo demuestran, sin embargo, hasta este Gobierno, la única reforma al sistema de salud ha sido la reforma a las Isapre, es decir, al sistema privado de salud.

La reforma “Mejor Fonasa”, que actualmente se encuentra en el Senado, busca dar una solución a los problemas y necesidades de las personas, mediante el fortalecimiento del Seguro Público de Salud, para que asuma el rol de asegurador del Plan de Salud Universal y sus garantías.

Principales aspectos del Proyecto de Ley de Reforma a Fonasa

La reforma Fonasa implica fortalecer la Salud Pública y garantizar derechos en salud, haciéndose cargo de las necesidades de las personas. Una salud pública fortalecida requiere de un asegurador fortalecido. Para que Fonasa se convierta realmente en un asegurador, es necesario transformar el rol y las funciones de Fonasa, para que sea un real protector en salud, dejando de ser una mera caja pagadora. La Reforma integra todos los elementos que son necesarios para entregar un cambio real para las angustias de millones de personas. Esta reforma busca que se garantice el derecho al acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. Los beneficiarios requieren que se norme sobre los derechos explícitos que faciliten su acceso, oportunidad y calidad para todos los servicios de salud.

La reforma Fonasa considera:

- La instalación del Plan Salud Universal para que existan garantías en el acceso, oportunidad y protección
- Se trata de la Reforma más importante al Seguro Público desde la Reforma la Salud que se hizo bajo la administración del Presidente Lago

Principales Ejes del Proyecto de Ley

- a. Plan de Salud Universal. El eje de la Reforma. Ofrece un conjunto universal de acciones promocionales, preventivas y soluciones integrales de salud y sus garantías. Habrá un tiempo máximo de espera

- para cada una de las atenciones y servicios de salud que necesitan las personas.
- b. INETESA. Instituto Nacional para la Excelencia Clínica y la Evaluación de las Tecnologías en Salud. Entregará los insumos para la gestión del PSU.
 - c. Rol Fonasa. Pasar de una caja pagadora para convertirse en un real asegurado que garantice los derechos de las personas.
 - d. Gobernanza Fonasa. Se modifica su gobernanza para que tenga mayor autonomía e independencia y con esto, garantizar su carácter técnico y profesional con foco en las personas (*)
 - e. Reforma a la Modalidad Libre Elección. Para ser complemento de PSU, significa que los establecimientos estarán articulados y se pondrán a disposición del PSU, habiendo interoperabilidad entre ellos.

El Plan de Salud Universal como el eje sustancial de la Reforma

- “El PSU, tiene como objeto lograr acceso y cobertura universal de salud a través de la inclusión de un conjunto priorizado de servicios de salud que comprende acciones, dispositivos médicos, medicamentos y soluciones integrales en salud, que contendrán garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera determinadas de acuerdo a los medios, prioridad sanitaria y recursos disponibles, incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados de largo plazo...” Informe Final de Acuerdos Comisión de Expertos para las Reformas de las Isapre y del Fonasa. Diciembre 2020.
- El Plan de Salud Universal contiene todos los servicios de salud con garantías de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, entregando derechos en el acceso a una salud oportuna para toda la población y que hoy no existe, salvo en AUGÉ. En la práctica, esto implica que a los beneficiarios les se les va a garantizar que resuelvan sus problemas de salud, con plazos máximos de espera y coberturas financieras con un mínimo de al menos 80% de los servicios contenidos en el Plan.
- El PSU contempla las prestaciones que actualmente se entregan en GES, NO GES, APS, Ley Ricarte Soto, etc., y todo lo que la MAI le entrega hoy en día, sólo que ahora, con garantías de oportunidad, acceso, calidad, y proyección financiera. Las personas, tal como actualmente funciona el GES, sabrán cuánto es el tiempo máximo que deben esperar por cualquier prestación que requieran. Por lo tanto, a todos ellos, se les garantiza una cobertura gratuita, tal como hoy sucede con los tramos A, B y mayores de 60 años en el PSU. A los otros tramos se les garantizará una protección mínima del 80% (*)
- Significa que servicios contenidos en el Plan de Salud Universal otorgados a través de la red de prestadores que defina Fonasa, tendrán una protección financiera del 100% para las personas que ganan menos del ingreso mínimo y para las personas mayores de 60 años y para el resto - como mínimo, un 80%, lo cual estará garantizado en la Ley.

Servicios y atenciones que entrega el PSU

- Examen de Medicina Preventiva, servicios preventivos, de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios Hospitalarios
- Servicios de Urgencias
- Maternidad y cuidado del recién nacido
- Medicamentos e insumos hospitalarios y medicamentos ambulatorios
- Servicios y dispositivos de rehabilitación
- Servicios de laboratorio e imagenología
- Servicios ambulatorios
- Servicios de cuidados paliativos
- Servicios pediátricos
- Las Garantías Explícitas en Salud (AUGE)
- Las demás que se establezcan en leyes especiales

Desafío Sanitarios

Durante el año, el enfoque y esfuerzo fundamental estuvo en salvar vidas en medio de la Pandemia. Enfocar los mayores esfuerzos en Covid, significó postergar muchas atenciones. Superado los mayores esfuerzos del Covid, deberemos enfrentar una nueva Pandemia: prestaciones en listas de espera o atenciones no efectuadas que llegarán a estresar, nuevamente, nuestro sistema sanitario.

Durante 2020, los hospitales de nivel secundario y terciario realizaron cerca de la mitad de las atenciones de un año normal. Es decir, durante ese año, la mitad de los pacientes que normalmente tenían una consulta o un examen, o un procedimiento o cirugía, no lo hicieron. Sin embargo, las listas de espera no tuvieron un aumento significativo respecto a 2019. El problema es esta demanda oculta que sabemos llegará cuando haya normalidad en las atenciones. Una vez que normalicemos las atenciones, nos encontraremos con necesidades de saludes urgentes y postergadas, y una población más enferma, que deberemos enfrentar planifi

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

En la discusión de la Ley de Presupuesto del Sector Público para 2021, se destinaron fondos adicionales y específicos para apoyar la reducción de listas de espera. Se resolvió que Fonasa coordinara ese trabajo, asignándole recursos especiales para esto. Se creó un “Fondo de Emergencia Transitorio” con cargo al Tesoro Público y traspasados al Ministerio de Salud en la Glosa N°26, se determinó que Fonasa es el encargado de liderar el proceso de licitación y gestión de la resolución de las listas de espera GES y No GES.

A inicios del año 2021, el Fondo Nacional de Salud inició el proceso de licitación para la compra de soluciones integrales de salud, una para

prestadores públicos y otra, para los establecimientos privados y esto, con el fin de resolver las listas de espera quirúrgicas GES y NO GES. Vale precisar, que la gestión de los casos GES se circunscribe en el ámbito de Fonasa, ahora ayudar a resolver parte de la lista No GES, sería el desafío adicional que se incluyó en la Ley de Presupuesto.

La estrategia de resolución de las listas de espera considera un enfoque de riesgo sanitario. Para ello, se estableció un “Comité de Priorización Nacional” integrado por un representante de Fonasa, Subsecretaria de Salud Pública y Subsecretaria de Redes Asistenciales, quienes tienen la función de seleccionar, las patologías e intervenciones, con el objetivo de optimizar las coberturas, los tiempos y los recursos disponibles, sobre la base de evidencia científica y criterios socio sanitarios. A su vez, en cada región del país, existirá un “Comité Regional de Priorización Sanitaria” que determinará el listado de los pacientes que accederán a la resolución de sus problemas de salud, según los lineamientos entregados por el Comité de Priorización Nacional y la oferta local de soluciones.

Para la priorización regional de la lista de espera por intervenciones quirúrgicas, se aplicará primeramente el concepto de riesgo sanitario, considerando el diagnóstico clínico, el número de hospitalizaciones a la fecha, la presencia de una patología GES asociada, vulnerabilidad social y el tiempo de espera que tiene el paciente por resolver su problema de salud.

Todos los prestadores se han ordenado por región y especialidad ofertada. Con esto, se realizará la selección de prestadores potenciales (incluyendo categorías de pediátrico y adulto) en forma regional, siendo la región donde reside el paciente el primer criterio de derivación.

Cuando exista más de un prestador en una misma región, para una determinada especialidad, se considerarán las capacidades resolutivas y los plazos desde la fecha de derivación ofertada, en especial para pacientes priorizados. En caso de no existir capacidad resolutiva en una región, se seguirá con los prestadores de la región más cercana o de mayores facilidades de acceso para el paciente.

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

M M M M M

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

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

Los resultados de la licitación de listas de espera No Ges están en proceso, y así también, dada la urgencia de disponer de más de 4000 camas, se han postergado las cirugías electivas, por lo que la implementación de esta estrategia se relacionará con los tiempos de la pandemia.

Sin duda, 2021 será un año donde distintos actores deberán poner todos sus esfuerzos en seguir enfrentando los impactos de la pandemia. Pero además se deberá avanzar, aunque sea gradualmente, en ayudar a descongestionar parte de los problemas en salud que se siguen profundizando, a pesar de los esfuerzos adicionales que esto implicará. Si hasta hace un año y medio los problemas de salud eran claros, evidentes y requerían soluciones reales de una vez por todas; hoy, será necesario un despliegue aún mayor, con carácter de extrema urgencia y para esto será primordial generar consensos, sentar nuevas bases, instalar las condiciones, normativas y gestionar todos los recursos para que las personas de una vez por todas puedan tener un mejor acceso y protección en salud.

5. Anexos

Índice

| | |
|---|-----|
| .Anexo 1: Identificación de la Institución | 58 |
| .Anexo 2: Recursos Humanos | 62 |
| .Anexo 3: Recursos Financieros | 73 |
| .Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020 | 92 |
| .Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022 | 95 |
| .Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2019-2020) | 96 |
| .Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas | 96 |
| .Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020 | 97 |
| .Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020 | 99 |
| .Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020 | 100 |
| .Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022 | 105 |
| .Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020 | 108 |
| .Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020 | 110 |

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2018-2022

Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

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

Misión Institucional

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

Objetivos Ministeriales

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

Objetivos Estratégicos

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

Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

| Nro. | Nombre | Descripción | Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula |
|------|-------------------------------|--|--|
| 1 | Plan de Salud | Este producto estratégico describe la cartera total de servicios que ofrece y desarrolla FONASA, definiendo la cobertura del plan de beneficios y la protección financiera a la que acceden nuestros asegurados, enfocados en las prioridades sanitarias y valoración de la población, que sea competitivo y de alta calidad. Esto implica modificar la MLE y el plan de prestaciones, revisando y adecuando la red de prestadores preferentes, de manera de avanzar a un seguro social universal de salud. | 1, 5 |
| 2 | Compra Sanitaria Eficiente | Describe el desarrollo e implementación de mecanismos de compra sanitaria eficiente y pago asociado a resultado, de acuerdo a la gestión clínica y financiera de los prestadores, teniendo como meta la resolución de los problemas de salud (objetivos sanitarios) de la población beneficiada con calidad y equidad. Esto incluye el utilizar mecanismos de compra vía GRD a prestadores de mediana y alta complejidad, estudiar y modificar el sistema de per cápita en la APS introduciendo el desempeño de resultados sanitarios. | 2, 3, 5 |
| 3 | Gestión Financiera del seguro | Gestión de recaudación con las entidades asociadas al financiamiento del Seguro Público (fuentes), la gestión de pago a prestadores (públicos y privados) e implementación de mecanismos de control financiero presupuestario a ejercer sobre el Sistema Nacional de Servicios de Salud, para asegurar el uso eficiente y oportuno. | 3, 4, 5 |

| Nro. | Nombre | Descripción | Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula |
|------|-----------------------|---|--|
| 4 | Atención al asegurado | Informar de manera expedita y completa mediante una plataforma digital sobre el acceso a los beneficios de protección financiera para los asegurados. Contempla implementar el uso de tecnologías de información para la entrega de información integral, en línea, sobre el uso del plan de salud. | 4, 5 |

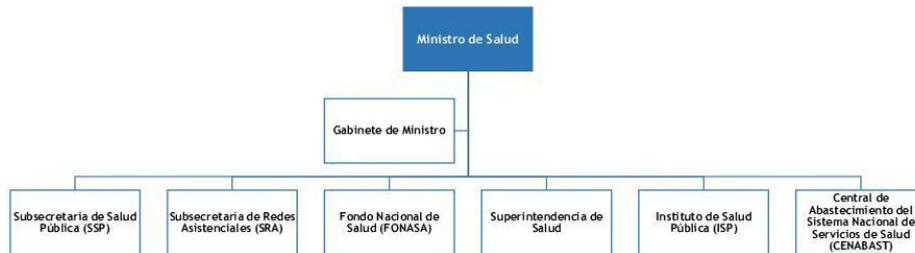
Cientes / Beneficiarios / Usuarios

| Nro. | Descripción | Cantidad |
|------|---|-----------|
| 1 | Beneficiarios Afiliados (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal)) | 7.576.767 |
| 2 | Otros Beneficiarios (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal)) | 6.938.825 |

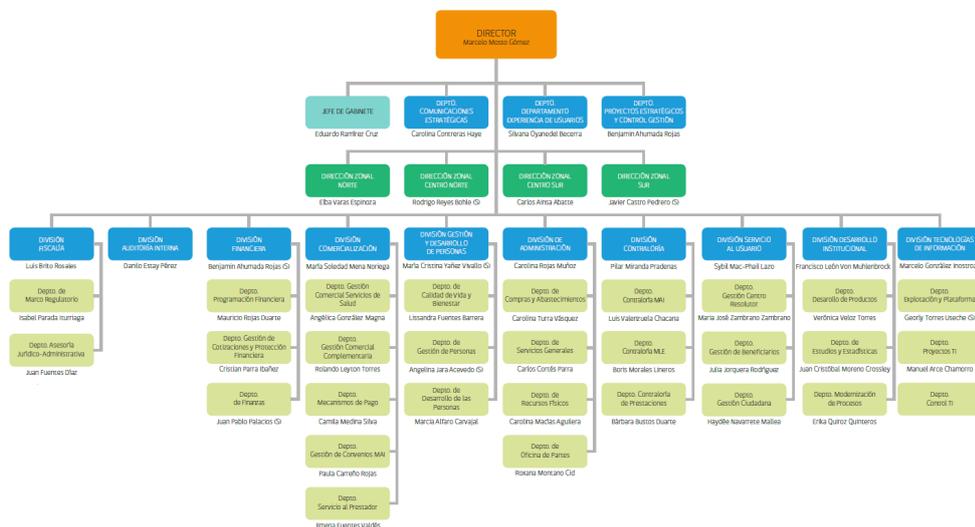
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



ORGANIGRAMA Ministerio de Salud



Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio



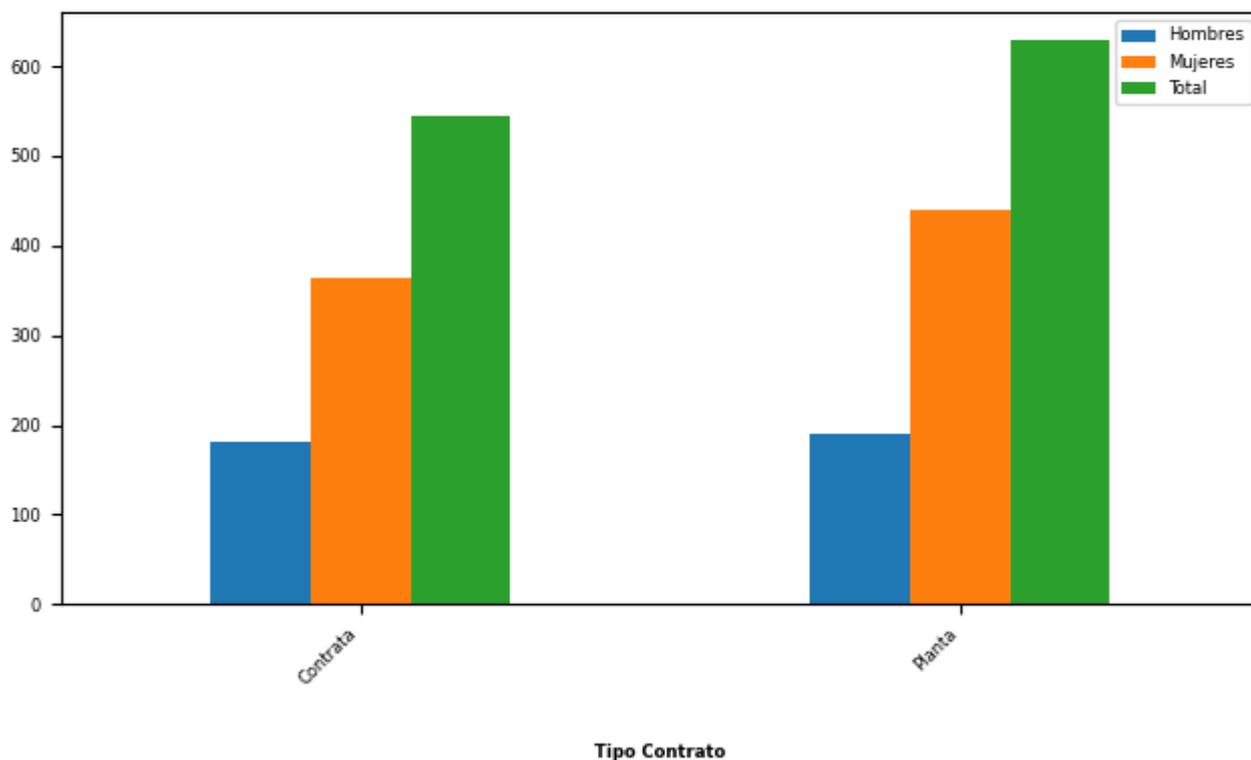
c) Principales Autoridades

| Cargo | Nombre |
|-------------------|---------------------|
| Director Nacional | Marcelo Mosso Gómez |

| Cargo | Nombre |
|--|----------------------------------|
| Jefe de Gabinete | Eduardo Ramírez Cruz |
| Director Zonal Norte | Elba Varas Espinoza |
| Director Zonal Centro Norte | Rodrigo Reyes Bohle (S) |
| Director Zonal Centro Sur | Carlos Ainsa Abette |
| Director Zonal Sur | Jorge Claude García Huidobro (S) |
| División de Fiscalía | Luís Brito Rosales |
| División de Auditoría Interna | Danilo Estay Pérez |
| División Financiera | Benjamín Ahumada Rojas (S) |
| División de Comercialización | María Soledad Mena Noriega |
| División de Gestión y Desarrollo | María Cristina Yáñez Vivallo (S) |
| División de Administración | Carolina Rojas Muñoz |
| División de Contraloría | Pilar Miranda Pradenas |
| División de Servicio al Usuario | Sybil Mac-Phail Lazo |
| División de Desarrollo Institucional | Francisco León Von Muhlenbrock |
| División de Tecnologías de Información | Marcelo González Inostroza |

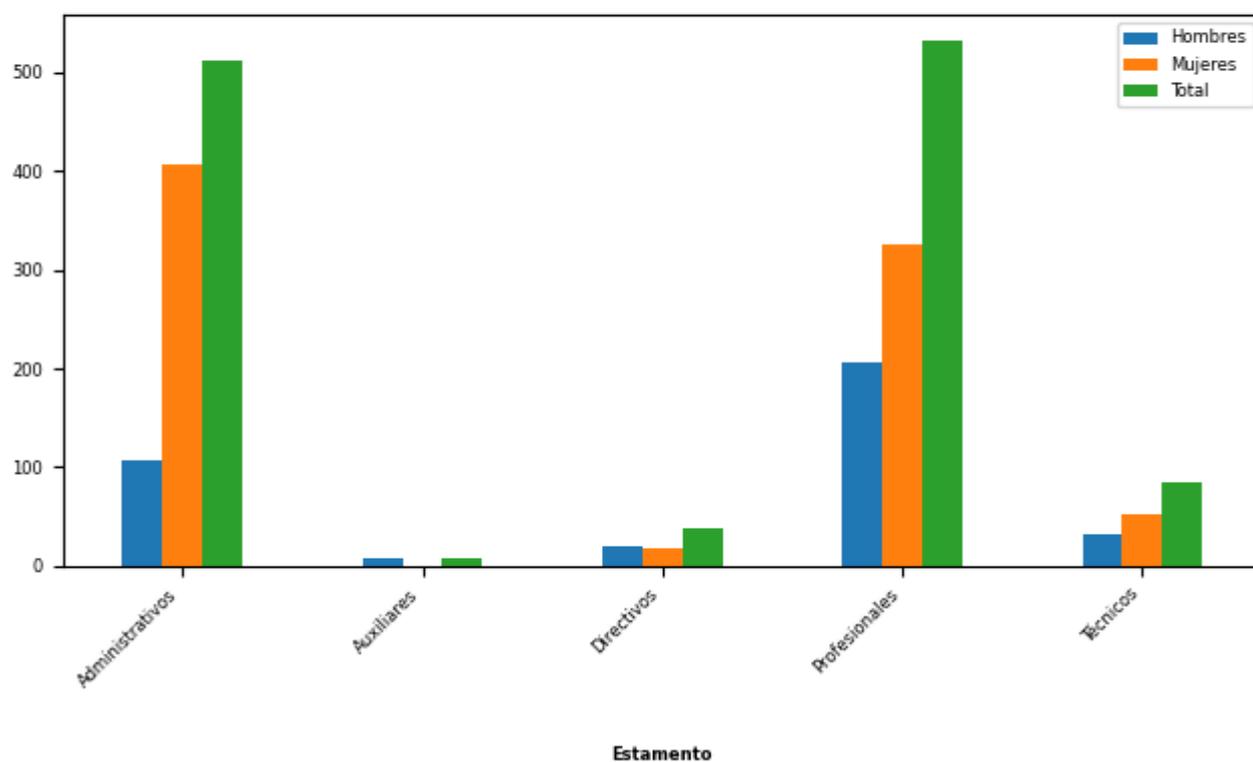
Anexo 2: Recursos Humanos

Dotación efectiva año 2020, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)



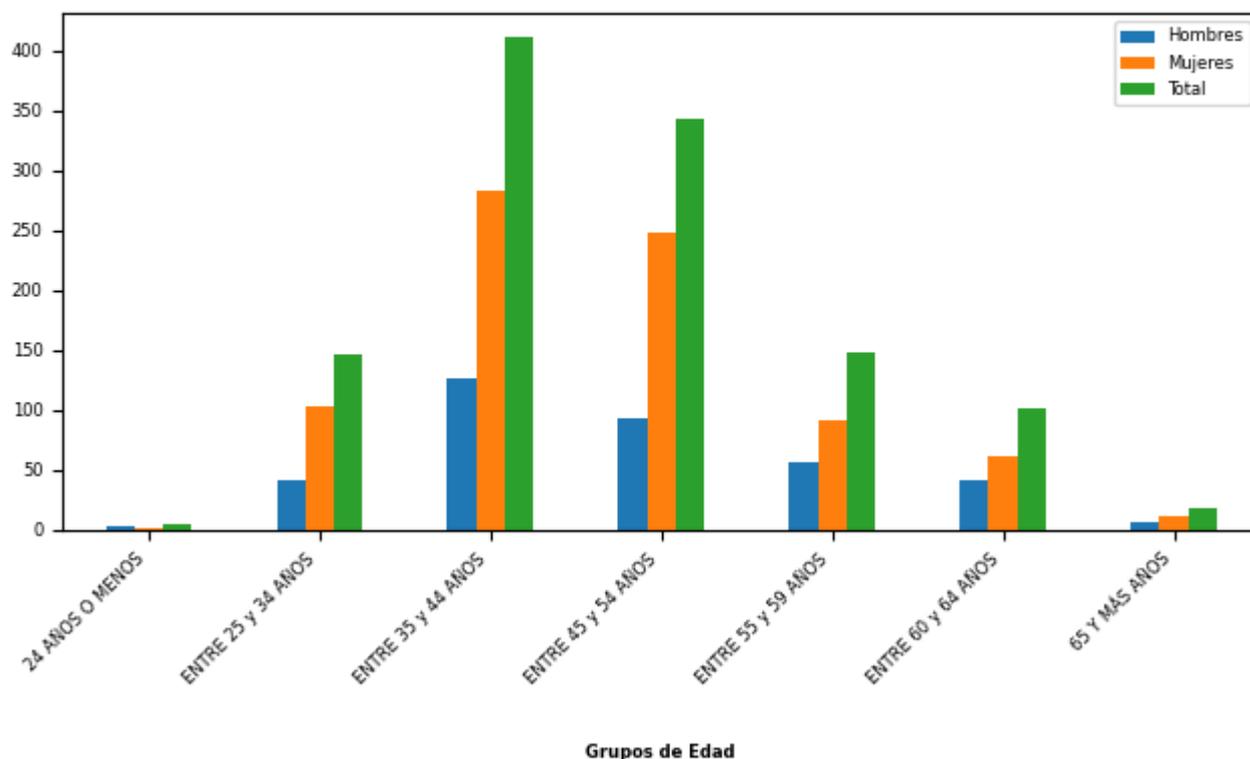
| Tipo de Contrato | Mujeres | | Hombres | | Total Dotación | |
|------------------|---------|-------|---------|-------|----------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Contrata | 363 | 45,26 | 181 | 48,79 | 544 | 46,38 |
| Planta | 439 | 54,74 | 190 | 51,21 | 629 | 53,62 |
| Total | 802 | | 371 | | 1.173 | |
| Porcentaje | 68,37 | | 31,63 | | | |

Dotación efectiva año 2020, por Estamento (mujeres y hombres)



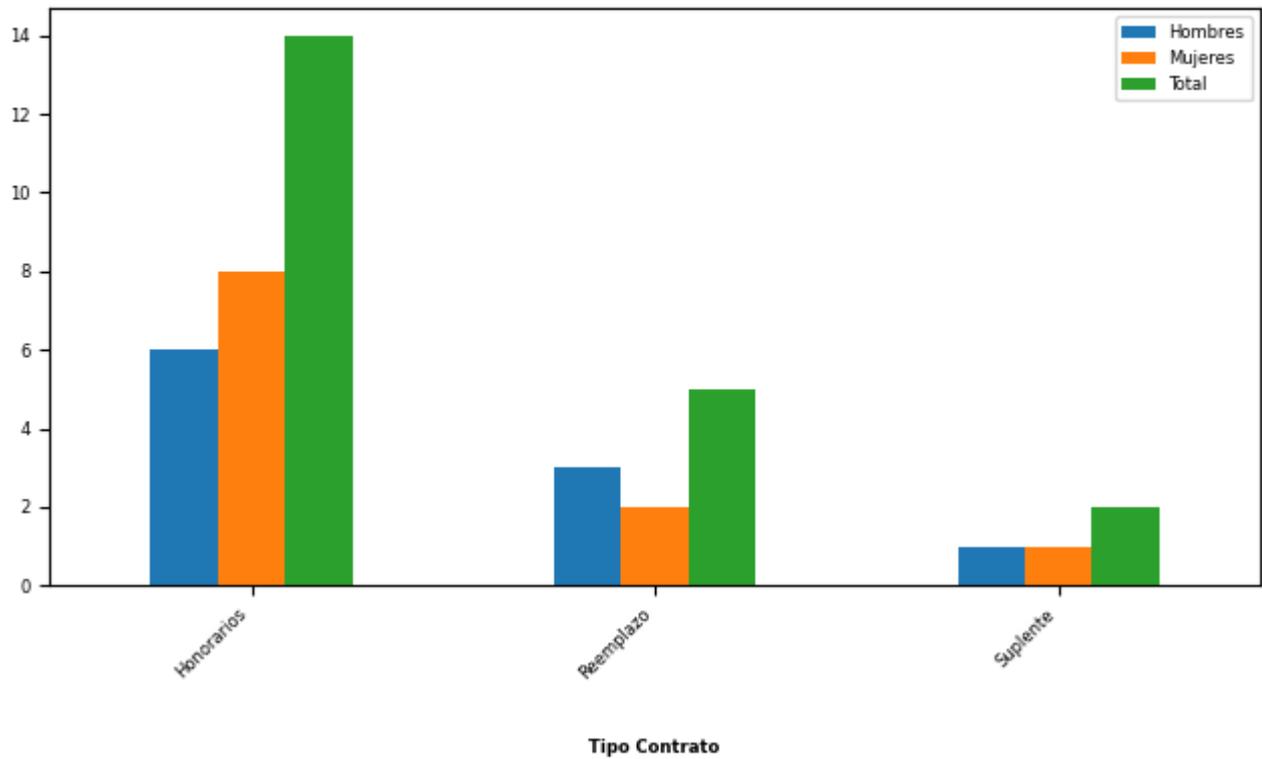
| Estamentos | Mujeres | | Hombres | | Total Dotación | |
|-----------------|---------|-------|---------|-------|----------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Administrativos | 406 | 50,62 | 106 | 28,57 | 512 | 43,65 |
| Auxiliares | 0 | 0 | 7 | 1,89 | 7 | 0,6 |
| Directivos | 18 | 2,24 | 19 | 5,12 | 37 | 3,15 |
| Profesionales | 325 | 40,52 | 207 | 55,8 | 532 | 45,35 |
| Técnicos | 53 | 6,61 | 32 | 8,63 | 85 | 7,25 |
| Total | 802 | | 371 | | 1.173 | |
| Porcentaje | 68,37 | | 31,63 | | | |

Dotación Efectiva año 2020 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



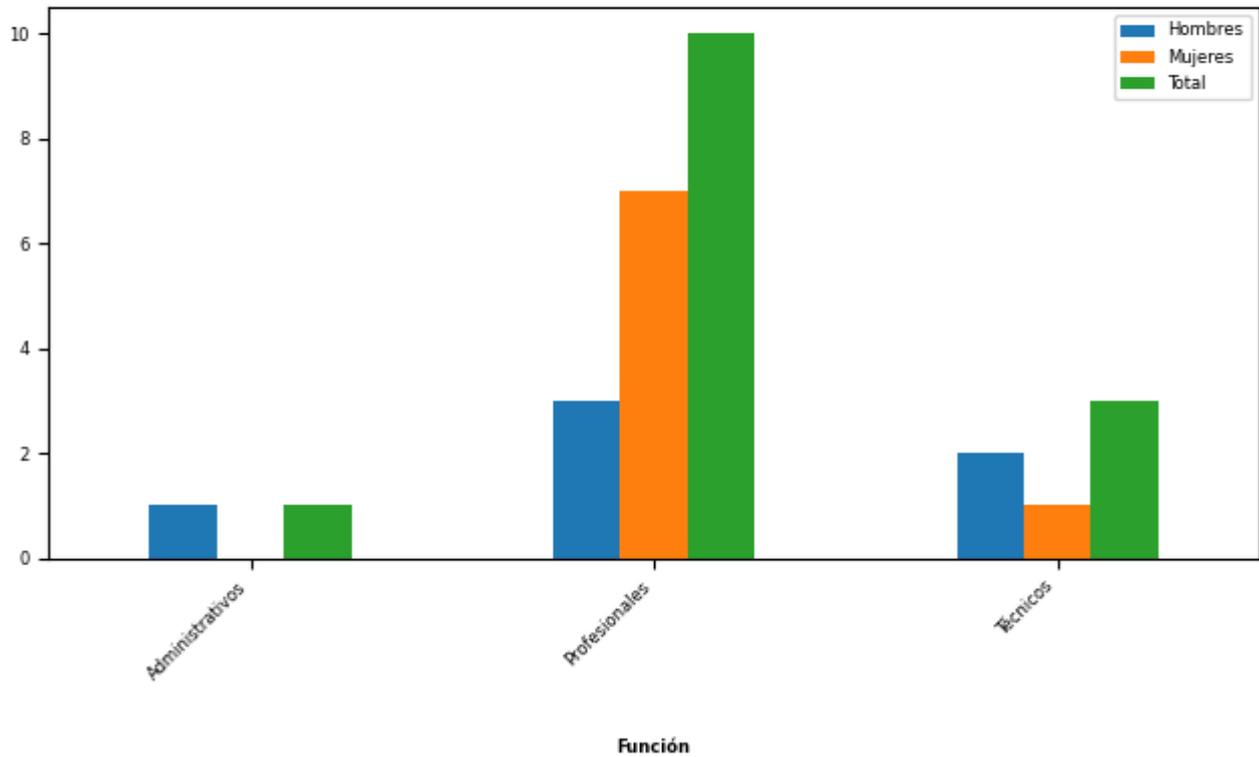
| Grupo de edad | Mujeres | | Hombres | | Total Dotación | |
|--------------------|------------|-------|------------|-------|----------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 24 AÑOS O MENOS | 2 | 0,25 | 3 | 0,81 | 5 | 0,43 |
| ENTRE 25 y 34 AÑOS | 104 | 12,97 | 42 | 11,32 | 146 | 12,45 |
| ENTRE 35 y 44 AÑOS | 284 | 35,41 | 127 | 34,23 | 411 | 35,04 |
| ENTRE 45 y 54 AÑOS | 249 | 31,05 | 94 | 25,34 | 343 | 29,24 |
| ENTRE 55 y 59 AÑOS | 91 | 11,35 | 57 | 15,36 | 148 | 12,62 |
| ENTRE 60 y 64 AÑOS | 61 | 7,61 | 41 | 11,05 | 102 | 8,7 |
| 65 Y MÁS AÑOS | 11 | 1,37 | 7 | 1,89 | 18 | 1,53 |
| Total | 802 | | 371 | | 1.173 | |
| Porcentaje | 68,37 | | 31,63 | | | |

Personal fuera de dotación año 2020 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)



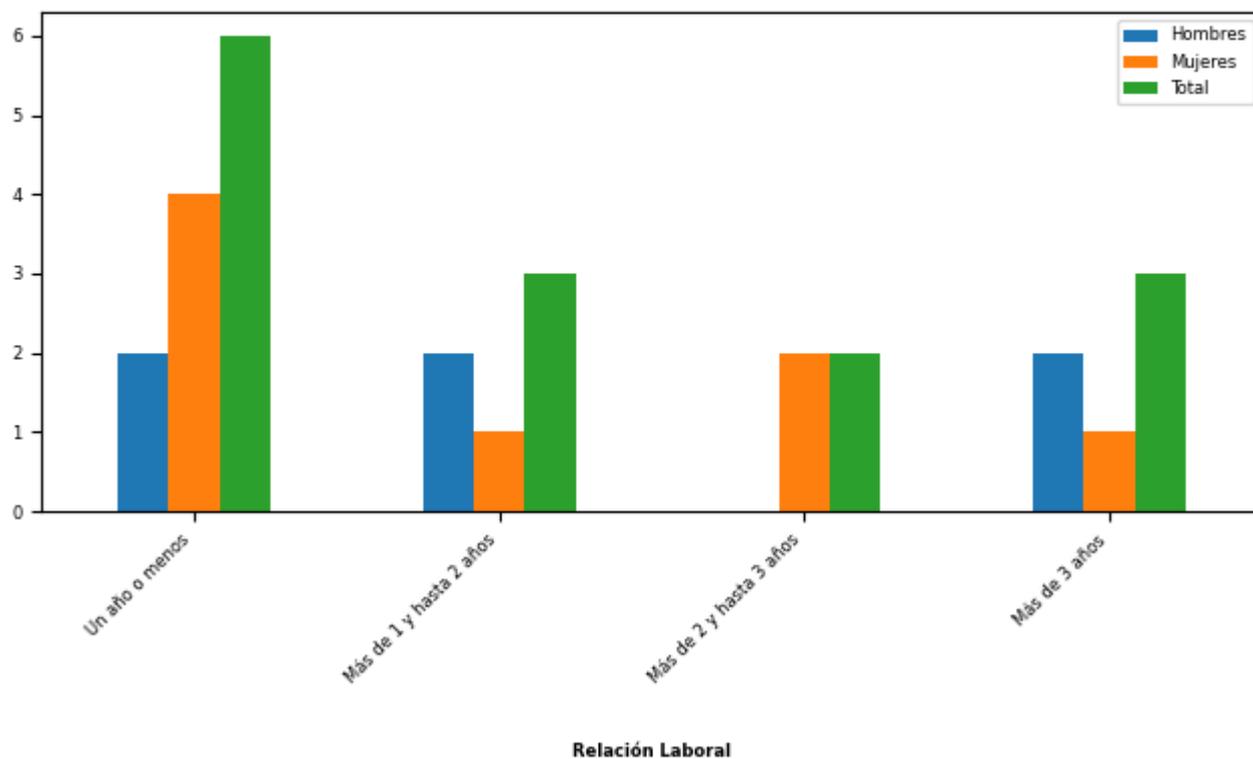
| Tipo de Contrato | Mujeres | | Hombres | | Total Dotación | |
|------------------|---------|-------|---------|------|----------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Honorarios | 8 | 72,73 | 6 | 60,0 | 14 | 66,67 |
| Reemplazo | 2 | 18,18 | 3 | 30,0 | 5 | 23,81 |
| Suplente | 1 | 9,09 | 1 | 10,0 | 2 | 9,52 |
| Total | 11 | | 10 | | 21 | |
| Porcentaje | 52,38 | | 47,62 | | | |

Personal a honorarios año 2020 según función desempeñada (mujeres y hombres)



| Función desempeñada | Mujeres | | Hombres | | Total Dotación | |
|---------------------|----------|------|----------|-------|----------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Administrativos | 0 | 0 | 1 | 16,67 | 1 | 7,14 |
| Profesionales | 7 | 87,5 | 3 | 50,0 | 10 | 71,43 |
| Técnicos | 1 | 12,5 | 2 | 33,33 | 3 | 21,43 |
| Total | 8 | | 6 | | 14 | |
| Porcentaje | 57,14 | | 42,86 | | | |

Personal a honorarios año 2020 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



| Rango de Permanencia | Mujeres | | Hombres | | Total Dotación | |
|-------------------------|---------|------|---------|-------|----------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Un año o menos | 4 | 50,0 | 2 | 33,33 | 6 | 42,86 |
| Más de 1 y hasta 2 años | 1 | 12,5 | 2 | 33,33 | 3 | 21,43 |
| Más de 2 y hasta 3 años | 2 | 25,0 | 0 | 0 | 2 | 14,29 |
| Más de 3 años | 1 | 12,5 | 2 | 33,33 | 3 | 21,43 |
| Total | 8 | | 6 | | 14 | |
| Porcentaje | 57,14 | | 42,86 | | | |

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

1 Reclutamiento y Selección

1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| (a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección. | 23 | 43 | 19 |
| (b) Total de ingresos a la contrata año t | 47 | 55 | 20 |
| Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b) | 48% | 78% | 95% |

1.2 Efectividad de la selección

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| (a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1 | 23 | 43 | 19 |
| (b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección | 23 | 43 | 19 |
| Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b) | 100% | 100% | 100% |

2 Rotación de Personal

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------|-------|-------|
| (a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t | 84 | 96 | 57 |
| (b) Total dotación efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b) | 7,10% | 8,11% | 4,86% |

2.2 Causales de cese o retiro

| Causales | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|
| Funcionarios jubilados año t | 0 | 0 | 0 |
| Funcionarios fallecidos año t | 0 | 1 | 2 |
| Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t | 25 | 25 | 19 |
| Otros retiros voluntarios año t | 35 | 30 | 14 |
| Funcionarios retirados por otras causales año t | 24 | 40 | 22 |

| Causales | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------|------|------|------|
| Total de ceses o retiros | 84 | 96 | 57 |

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|
| (a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t | 79 | 86 | 39 |
| (b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t | 84 | 96 | 57 |
| Porcentaje de recuperación (a/b) | 94% | 89% | 68% |

3 Grado de Movilidad en el Servicio

3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos o promovidos, respecto de la Planta Efectiva de Personal

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------|--------|
| (a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t | 0 | 0 | 90 |
| (b) Total Planta efectiva año t | 685 | 655 | 629 |
| Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b) | 0,00% | 0,00% | 14,31% |

3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior, respecto del total de funcionarios contratados

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------|-------|-------|
| (a) N° de funcionarios recontractados en grado superior año t | 15 | 27 | 5 |
| (b) Total Contratos efectivos año t | 498 | 528 | 544 |
| Porcentaje de recontractados en grado superior (a/b) | 3,01% | 5,11% | 0,92% |

4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|--------|--------|--------|
| (a) N° de funcionarios capacitados año t | 902 | 1.132 | 789 |
| (b) Total Dotación Efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b) | 76,25% | 95,69% | 67,26% |

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|--------|-------|--------|
| (a) \sum (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t) | 12.784 | 9.209 | 26.401 |
| (b) Total de participantes capacitados año t | 902 | 1.132 | 789 |
| Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b) | 14,17 | 8,14 | 33,46 |

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------|-------|-------|
| (a) N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t | 2 | 3 | 5 |
| (b) N° de actividades de capacitación año t | 52 | 81 | 81 |
| (Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b) | 3,85% | 3,70% | 6,17% |

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| (a) N° de becas otorgadas año t | 8 | 20 | 19 |
| (b) Total Dotación Efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Porcentaje de becados (a/b) | 0,68% | 1,69% | 1,62% |

5 Días no Trabajados

5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas Tipo 1

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------|-------|
| (a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12 | 1.673 | 1.690 | 1.371 |
| (b) Total Dotación Efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b) | 1,41 | 1,43 | 1,17 |

5.2 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas otro tipo

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------|-------|
| (a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12 | 538 | 472 | 422 |
| (b) Total Dotación Efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b) | 0,45 | 0,40 | 0,36 |

5.3 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------|-------|-------|
| (a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12 | 225 | 235 | 17 |
| (b) Total Dotación Efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b) | 0,19 | 0,20 | 0,01 |

6 Grado de Extensión de la Jornada

6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------|-------|
| (a) N° de horas extraordinarias año t, / 12 | 2.519 | 1.990 | 542 |
| (b) Total Dotación Efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b) | 2,13 | 1,68 | 0,46 |

7 Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

| Listas | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|--------|--------|--------|
| Lista 1 | 1023 | 1027 | 1037 |
| Lista 2 | 7 | 2 | 6 |
| Lista 3 | 1 | 2 | 2 |
| Lista 4 | 0 | 0 | 1 |
| (a) Total de funcionarios evaluados | 1.031 | 1.031 | 1.046 |
| (b) Total Dotación Efectiva año t | 1.183 | 1.183 | 1.173 |
| Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b) | 87,15% | 87,15% | 89,17% |

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|
| Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No) | Sí | Sí | Sí |

8 Política de Gestión de Personas

8 Política de Gestión de Personas formalizada

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No) | Sí | Sí | Sí |

9 Regularización de Honorarios

9.1 Representación en el ingreso a la Contrata

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|--------|-------|-------|
| (a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t | 5 | 1 | 1 |
| (b) Total de ingresos a la contrata año t | 47 | 55 | 20 |
| Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b) | 10,64% | 1,82% | 5,00% |

9.2 Efectividad proceso regularización

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---------|--------|---------|
| (a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t | 5 | 1 | 1 |
| (b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1 | 4 | 2 | 1 |
| Porcentaje de honorarios regularizados (a/b) | 125,00% | 50,00% | 100,00% |

9.3 Índice honorarios regularizables

| Variables | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| (a) N° de personas a honorarios regularizables año t | 2 | 1 | 5 |
| (b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1 | 4 | 2 | 1 |
| Porcentaje (a/b) | 50% | 50% | 500% |

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 1: Ingresos y Gastos devengados año 2019 - 2020 (miles de pesos)

| Denom. | Año 2019 M\$ | Año 2020 M\$ | Notas |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|-------|
| INGRESOS | 9.046.142.761 | 10.095.094.787 | |
| IMPOSICIONES PREVISIONALES | 2.575.827.921 | 2.594.037.758 | |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 100.590.103 | 157.281.614 | |
| OTROS INGRESOS CORRIENTES | 173.398.156 | 149.294.053 | |
| APORTE FISCAL | 6.138.518.136 | 7.128.947.672 | |
| VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 156 | 0 | |
| RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS | 57.808.289 | 65.533.690 | |
| GASTOS | 8.988.868.861 | 10.148.348.675 | |
| GASTOS EN PERSONAL | 26.614.705 | 25.632.395 | |
| BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 27.840.956 | 28.398.805 | |
| PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL | 1.129.743.174 | 1.512.293.593 | |
| TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 7.757.253.506 | 8.524.821.286 | |
| INTEGROS AL FISCO | 2.113.342 | 1.024.118 | |
| OTROS GASTOS CORRIENTES | 23.452.262 | 34.311.514 | |
| ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 1.802.651 | 2.059.093 | |
| PRÉSTAMOS | 15.075.323 | 14.241.596 | |
| SERVICIO DE LA DEUDA | 4.972.942 | 5.566.275 | |
| RESULTADO | 57.273.900 | -53.253.888 | |

b) Comportamiento Presupuestario año 2020

Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2020: Programa 01 (miles de pesos)

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|-------------|-------|
| | | | INGRESOS | 8.284.040.293 | 10.403.766.958 | 10.095.094.787 | 308.672.171 | |
| 4 | | | IMPOSICIONES PREVISIONALES | 2.537.374.641 | 2.537.374.641 | 2.594.037.758 | -56.663.117 | |
| | 02 | | Aportes del Trabajador | 2.537.374.641 | 2.537.374.641 | 2.594.037.758 | -56.663.117 | |
| 5 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 112.713.710 | 156.745.668 | 157.281.614 | -535.946 | |
| | 02 | | Del Gobierno Central | 112.713.710 | 156.745.668 | 157.281.614 | -535.946 | |
| | | 006 | Caja de Previsión de la Defensa Nacional | 2.199.797 | 2.314.797 | 2.315.571 | -774 | |
| | | 009 | Ley N° 20.595 y Sistema Chile Solidario | 4.357.980 | 4.357.980 | 4.357.980 | 0 | |
| | | 011 | Fondo para Diagnóstico y Tratamientos de Alto Costo Ley N°20.850 | 86.157.160 | 130.074.118 | 130.609.290 | -535.172 | |
| | | 015 | Sistema de Protección Integral a la Infancia | 19.998.773 | 19.998.773 | 19.998.773 | 0 | |
| 8 | | | OTROS INGRESOS CORRIENTES | 221.682.705 | 133.693.293 | 149.294.053 | -15.600.760 | |
| | 01 | | Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas | 364.258 | 364.258 | 984.622 | -620.364 | |
| | 04 | | Fondos de Terceros | 219.880.987 | 128.633.033 | 136.137.420 | -7.504.387 | |
| | 99 | | Otros | 1.437.460 | 4.696.002 | 12.172.011 | -7.476.009 | |
| 9 | | | APORTE FISCAL | 5.407.687.649 | 7.569.165.137 | 7.128.947.672 | 440.217.465 | |
| | 01 | | Libre | 5.407.687.649 | 7.569.165.137 | 7.128.947.672 | 440.217.465 | |
| 12 | | | RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS | 4.581.588 | 6.788.219 | 65.533.690 | -58.745.471 | |
| | 05 | | Médicos | 4.581.588 | 6.788.218 | 6.813.306 | -25.088 | |
| | 10 | | Ingresos por Percibir | 0 | 1 | 58.720.384 | -58.720.383 | |
| | | | GASTOS | 8.284.040.293 | 10.464.472.835 | 10.148.348.698 | 316.124.137 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|-------------|-------|
| 21 | | | GASTOS EN PERSONAL | 21.371.928 | 25.664.480 | 25.632.395 | 32.085 | |
| 22 | | | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 26.678.492 | 30.385.566 | 28.398.805 | 1.986.761 | |
| 23 | | | PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL | 1.037.552.757 | 1.512.293.598 | 1.512.293.593 | 5 | |
| | 01 | | Prestaciones Previsionales | 1.037.552.757 | 1.511.570.702 | 1.511.570.701 | 1 | |
| | | 009 | Bonificaciones de Salud | 613.797.628 | 553.321.199 | 553.321.199 | 0 | |
| | | 014 | Subsidio Cajas de Compensación de Asignación Familiar | 423.755.129 | 958.249.503 | 958.249.502 | 1 | |
| | 03 | | Prestaciones Sociales del Empleador | 0 | 722.896 | 722.892 | 4 | |
| | | 001 | Indemnización de Cargo Fiscal | 0 | 415.580 | 415.578 | 2 | |
| | | 003 | Fondo Retiro Funcionarios Públicos Ley N° 19.882 | 0 | 307.316 | 307.314 | 2 | |
| 24 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 7.182.200.138 | 8.834.984.031 | 8.524.821.309 | 310.162.722 | |
| | 01 | | Al Sector Privado | 294.389.857 | 331.703.594 | 315.441.465 | 16.262.129 | |
| | | 010 | Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas | 282.863.187 | 320.176.924 | 305.614.519 | 14.562.405 | |
| | | 011 | Bono AUGE | 11.526.670 | 11.526.670 | 9.826.946 | 1.699.724 | |
| | 02 | | Al Gobierno Central | 6.801.653.121 | 8.371.761.775 | 8.078.170.119 | 293.591.656 | |
| | | 034 | Instituto de Salud Pública de Chile | 681.120 | 681.120 | 681.120 | 0 | |
| | | 035 | Programa de Atención Primaria | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.046 | 38.991.049 | 1 |
| | | 037 | Programa de Prestaciones Institucionales | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.989 | 249.945.575 | 2 |
| | | 040 | Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.986 | 4.655.032 | |
| | | 043 | Subsecretaría de Salud Pública | 112.957.522 | 189.138.978 | 189.138.978 | 0 | |
| | 03 | | A Otras Entidades Públicas | 86.157.160 | 131.159.379 | 130.875.522 | 283.857 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | 010 | Financiamiento de Prestaciones Médicas | 0 | 1.085.261 | 812.636 | 272.625 | |
| | | 410 | Aplicación Ley N°20.850 | 86.157.160 | 130.074.118 | 130.062.886 | 11.232 | |
| | 06 | | A Gobiernos Extranjeros | 0 | 354.546 | 334.203 | 20.343 | |
| | | 999 | Convenio Chile España | 0 | 354.546 | 334.203 | 20.343 | |
| | 07 | | A Organismos Internacionales | 0 | 4.737 | 0 | 4.737 | |
| | | 001 | Organismos Internacionales | 0 | 4.737 | 0 | 4.737 | |
| 25 | | | INTEGROS AL FISCO | 0 | 3.108.557 | 1.024.118 | 2.084.439 | |
| | 99 | | Otros Integros al Fisco | 0 | 3.108.557 | 1.024.118 | 2.084.439 | |
| 26 | | | OTROS GASTOS CORRIENTES | 0 | 34.865.462 | 34.311.514 | 553.948 | |
| | 01 | | Devoluciones | 0 | 9.742.797 | 9.742.797 | 0 | |
| | 02 | | Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad | 0 | 25.122.665 | 24.568.717 | 553.948 | |
| 29 | | | ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 1.665.095 | 2.064.732 | 2.059.093 | 5.639 | |
| | 03 | | Vehículos | 0 | 37.337 | 33.401 | 3.936 | |
| | 04 | | Mobiliario y Otros | 0 | 139.719 | 138.730 | 989 | |
| | 05 | | Máquinas y Equipos | 0 | 34.742 | 34.028 | 714 | |
| | 07 | | Programas Informáticos | 1.665.095 | 1.852.934 | 1.852.934 | 0 | |
| 32 | | | PRÉSTAMOS | 14.570.883 | 15.540.132 | 14.241.596 | 1.298.536 | |
| | 05 | | Médicos | 14.570.883 | 15.540.132 | 14.241.596 | 1.298.536 | |
| 34 | | | SERVICIO DE LA DEUDA | 1.000 | 5.566.277 | 5.566.275 | 2 | |
| | 07 | | Deuda Flotante | 1.000 | 5.566.277 | 5.566.275 | 2 | |

Notas:

1:Estas menores transferencias respecto al presupuesto registradas durante el año por M\$ 38.991.049, corresponde a recursos sin distribuir del programa contingencia operacional por un monto de M\$ 218.811 y el resto de M\$ 38.772.238, es el saldo de presupuesto destinados al Pago Centralizado TGR 2020, además montos asociados a la no suscripción de Convenios municipales 2020

2:La menor ejecución de transferencias del Programa Prestaciones

Institucionales corresponde a transferencias no enviada a los Servicios de Salud por un monto de M\$ 249.945.575, que corresponde a recursos sin distribuir del programa contingencia operacional por un monto de M\$ 159.857.831 y el resto de M\$90.087.744, es el saldo presupuestario destinados para el Pago Centralizado TGR, cuyo monto no fue asociado a pago de facturas por la Tesorería a General de la República, en el ejercicio presupuestario 2020.

Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2020: Programa 02 (miles de pesos)

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | | INGRESOS | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.046 | 38.991.049 | |
| 5 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.046 | 38.991.049 | |
| | 02 | | Del Gobierno Central | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.046 | 38.991.049 | |
| | | 001 | Fondo Nacional de Salud | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.046 | 38.991.049 | |
| | | | GASTOS | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.043 | 38.991.052 | |
| 24 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.043 | 38.991.052 | |
| | 02 | | Al Gobierno Central | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.043 | 38.991.052 | |
| | | 001 | Servicio de Salud Arica | 25.279.509 | 29.862.345 | 29.347.707 | 514.638 | |
| | | 002 | Servicio de Salud Iquique | 38.045.920 | 46.465.212 | 46.134.173 | 331.039 | |
| | | 003 | Servicio de Salud Antofagasta | 46.622.900 | 55.847.304 | 54.679.827 | 1.167.477 | |
| | | 004 | Servicio de Salud Atacama | 29.715.810 | 37.496.534 | 36.749.540 | 746.994 | |
| | | 005 | Servicio de Salud Coquimbo | 82.480.715 | 101.044.822 | 100.942.021 | 102.801 | |
| | | 006 | Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio | 49.820.985 | 59.962.103 | 58.597.742 | 1.364.361 | |
| | | 007 | Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota | 93.317.927 | 113.034.599 | 110.552.558 | 2.482.041 | |
| | | 008 | Servicio de Salud Aconcagua | 25.421.124 | 30.771.876 | 30.520.191 | 251.685 | |
| | | 009 | Servicio de Salud Libertador General Bernardo O' Higgins | 96.362.846 | 116.251.222 | 112.921.179 | 3.330.043 | |
| | | 010 | Servicio de Salud Maule | 133.497.187 | 157.186.526 | 157.095.486 | 91.040 | |
| | | 011 | Servicio de Salud Ñuble | 60.853.229 | 72.156.709 | 72.078.674 | 78.035 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|---|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | | 012 Servicio de Salud Concepción | 63.126.113 | 75.798.233 | 75.595.067 | 203.166 | |
| | | | 013 Servicio de Salud Talcahuano | 44.982.215 | 51.452.995 | 50.124.934 | 1.328.061 | |
| | | | 014 Servicio de Salud Bío - Bío | 54.148.276 | 59.198.271 | 57.440.328 | 1.757.943 | |
| | | | 015 Servicio de Salud Arauco | 19.784.256 | 22.292.690 | 22.028.822 | 263.868 | |
| | | | 016 Servicio de Salud Araucanía Norte | 29.335.466 | 33.752.078 | 33.507.846 | 244.232 | |
| | | | 017 Servicio de Salud Araucanía Sur | 100.850.765 | 121.319.125 | 117.080.814 | 4.238.311 | |
| | | | 018 Servicio de Salud Valdivia | 54.131.585 | 63.456.224 | 62.411.269 | 1.044.955 | |
| | | | 019 Servicio de Salud Osorno | 31.368.887 | 36.613.538 | 35.589.899 | 1.023.639 | |
| | | | 020 Servicio de Salud del Reloncaví | 49.607.310 | 57.267.807 | 55.841.812 | 1.425.995 | |
| | | | 021 Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo | 9.342.080 | 9.700.833 | 8.396.885 | 1.303.948 | |
| | | | 022 Servicio de Salud Magallanes | 19.369.636 | 21.793.621 | 21.680.956 | 112.665 | |
| | | | 023 Servicio de Salud Metropolitana Oriente | 72.656.019 | 87.160.970 | 84.813.928 | 2.347.042 | |
| | | | 024 Servicio de Salud Metropolitana Central | 60.578.402 | 67.775.902 | 67.591.511 | 184.391 | |
| | | | 025 Servicio de Salud Metropolitana Sur | 129.536.294 | 151.702.732 | 148.092.715 | 3.610.017 | |
| | | | 026 Servicio de Salud Metropolitana Norte | 81.694.830 | 98.462.698 | 95.813.935 | 2.648.763 | |
| | | | 027 Servicio de Salud Metropolitana Occidente | 130.662.418 | 156.089.702 | 154.939.887 | 1.149.815 | |
| | | | 028 Servicio de Salud Metropolitana Sur - Oriente | 132.619.726 | 158.515.311 | 154.373.168 | 4.142.143 | |
| | | | 030 Programa Contingencias Operacionales | 193.693.764 | 218.811 | 0 | 218.811 | |
| | | | 042 Servicio de Salud Chiloé | 34.179.575 | 41.668.302 | 40.385.169 | 1.283.133 | |

Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2020: Programa 04 (miles de pesos)

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|-------------|-------|
| | | | INGRESOS | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.989 | 249.945.575 | |
| 5 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.989 | 249.945.575 | |
| | 02 | | Del Gobierno Central | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.989 | 249.945.575 | |
| | | 001 | Fondo Nacional de Salud | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.989 | 249.945.575 | |
| | | | GASTOS | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.985 | 249.945.579 | |
| 24 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.985 | 249.945.579 | |
| | 02 | | Al Gobierno Central | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.985 | 249.945.579 | |
| | | 001 | Servicio de Salud Arica | 2.353.697 | 26.725.184 | 26.725.185 | -1 | |
| | | 002 | Servicio de Salud Iquique | 9.325.403 | 33.144.753 | 33.144.754 | -1 | |
| | | 003 | Servicio de Salud Antofagasta | 25.915.505 | 94.219.565 | 90.732.273 | 3.487.292 | |
| | | 004 | Servicio de Salud Atacama | 10.657.721 | 39.372.747 | 36.809.541 | 2.563.206 | |
| | | 005 | Servicio de Salud Coquimbo | 19.893.810 | 101.999.937 | 101.999.937 | 0 | |
| | | 006 | Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio | 20.078.734 | 59.065.322 | 54.786.279 | 4.279.043 | |
| | | 007 | Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota | 41.269.767 | 93.687.801 | 83.432.058 | 10.255.743 | |
| | | 008 | Servicio de Salud Aconcagua | 25.132.301 | 40.384.582 | 40.384.581 | 1 | |
| | | 009 | Servicio de Salud Libertador General Bernardo O' Higgins | 44.544.637 | 88.469.071 | 87.424.918 | 1.044.153 | |
| | | 010 | Servicio de Salud Maule | 41.832.536 | 98.060.631 | 98.060.633 | -2 | |
| | | 011 | Servicio de Salud Ñuble | 24.134.920 | 76.864.583 | 75.730.198 | 1.134.385 | |
| | | 012 | Servicio de Salud Concepción | 47.130.437 | 101.256.294 | 101.244.446 | 11.848 | |
| | | 013 | Servicio de Salud Talcahuano | 33.560.146 | 68.596.354 | 68.508.651 | 87.703 | |
| | | 014 | Servicio de Salud Bío - Bío | 23.915.037 | 58.633.020 | 58.633.020 | 0 | |
| | | 015 | Servicio de Salud Arauco | 29.350.410 | 53.736.323 | 53.736.321 | 2 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|---|---------------------|-------------------|------------------------------|-------------|-------|
| | | | 016 Servicio de Salud Araucanía Norte | 19.853.303 | 52.338.407 | 52.338.407 | 0 | |
| | | | 017 Servicio de Salud Araucanía Sur | 31.540.485 | 115.160.076 | 112.232.758 | 2.927.318 | |
| | | | 018 Servicio de Salud Valdivia | 32.502.429 | 63.578.696 | 63.578.696 | 0 | |
| | | | 019 Servicio de Salud Osorno | 19.187.349 | 46.780.490 | 45.190.586 | 1.589.904 | |
| | | | 020 Servicio de Salud del Reloncaví | 39.157.737 | 74.029.928 | 70.874.002 | 3.155.926 | |
| | | | 021 Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo | 29.206.467 | 52.770.695 | 52.727.978 | 42.717 | |
| | | | 022 Servicio de Salud Magallanes | 23.208.292 | 49.997.298 | 48.636.673 | 1.360.625 | |
| | | | 023 Servicio de Salud Metropolitana Oriente | 29.436.470 | 88.209.604 | 71.491.459 | 16.718.145 | |
| | | | 024 Servicio de Salud Metropolitana Central | 67.358.948 | 104.228.298 | 93.941.626 | 10.286.672 | |
| | | | 025 Servicio de Salud Metropolitana Sur | 45.415.675 | 90.806.761 | 85.825.079 | 4.981.682 | |
| | | | 026 Servicio de Salud Metropolitana Norte | 54.560.633 | 122.921.464 | 119.706.933 | 3.214.531 | |
| | | | 027 Servicio de Salud Metropolitana Occidente | 51.070.019 | 189.115.440 | 189.115.440 | 0 | |
| | | | 028 Servicio de Salud Metropolitana Sur - Oriente | 56.715.843 | 135.461.025 | 120.419.240 | 15.041.785 | |
| | | | 030 Programa Contingencias Operacionales | 585.894.691 | 159.857.831 | 0 | 159.857.831 | |
| | | | 038 Hospital Padre Alberto Hurtado | 32.612 | 13.613.609 | 11.511.938 | 2.101.671 | |
| | | | 039 Centro de Referencia de Salud de Maipú | 9.930.972 | 10.795.907 | 9.491.332 | 1.304.575 | |
| | | | 041 Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente | 8.079.893 | 10.663.022 | 10.663.021 | 1 | |
| | | | 042 Servicio de Salud Chiloé | 26.729.397 | 57.597.846 | 53.099.022 | 4.498.824 | |

Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2020: Programa 05 (miles de pesos)

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | | INGRESOS | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.986 | 4.655.032 | |
| 5 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.986 | 4.655.032 | |
| | 02 | | Del Gobierno Central | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.986 | 4.655.032 | |
| | | 001 | Fondo Nacional de Salud | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.986 | 4.655.032 | |
| | | | GASTOS | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.970 | 4.655.048 | |
| 24 | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.970 | 4.655.048 | |
| | 02 | | Al Gobierno Central | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.970 | 4.655.048 | |
| | | 101 | Servicio de Salud Arica - Hospital Juan Noé | 50.299.385 | 51.641.203 | 51.641.202 | 1 | |
| | | 102 | Servicio de Salud Iquique - Hospital de Iquique | 63.181.379 | 65.412.548 | 65.412.548 | 0 | |
| | | 103 | Servicio de Salud Antofagasta - Hospital de Antofagasta | 97.046.222 | 114.813.152 | 114.813.152 | 0 | |
| | | 104 | Servicio de Salud Antofagasta - Hospital de Calama | 27.440.569 | 30.836.207 | 30.836.206 | 1 | |
| | | 105 | Servicio de Salud Atacama - Hospital Regional de Copiapó | 39.757.906 | 42.737.506 | 42.737.505 | 1 | |
| | | 106 | Servicio de Salud Atacama - Hospital de Vallenar | 16.948.513 | 19.071.885 | 19.071.887 | -2 | |
| | | 107 | Servicio de Salud Coquimbo - Hospital La Serena | 43.901.386 | 51.567.822 | 51.567.821 | 1 | |
| | | 108 | Servicio de Salud Coquimbo - Hospital San Pablo | 45.204.517 | 52.573.320 | 52.573.321 | -1 | |
| | | 109 | Servicio de Salud Coquimbo - Hospital Ovalle | 24.357.195 | 31.598.485 | 31.598.484 | 1 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|---|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | | Servicio de Salud Valparaíso San Antonio - Hospital Carlos Van Buren | 72.973.235 | 79.833.256 | 79.833.256 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Valparaíso San Antonio - Hospital Doctor Eduardo Pereira | 17.259.546 | 19.266.552 | 19.266.552 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Valparaíso San Antonio - Hospital Claudio Vicuña | 16.681.568 | 19.768.754 | 19.768.755 | -1 | |
| | | | Servicio de Salud Viña del Mar Quillota - Hospital Doctor Gustavo Fricke | 87.101.365 | 109.706.072 | 108.126.717 | 1.579.355 | |
| | | | Servicio de Salud Viña del Mar Quillota - Hospital de Quillota | 26.545.625 | 35.913.719 | 35.913.719 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Viña del Mar Quillota - Hospital de Quilpué | 21.924.397 | 28.446.858 | 26.977.629 | 1.469.229 | |
| | | | Servicio de Salud Aconcagua - Hospital San Camilo de San Felipe | 23.878.546 | 26.225.123 | 26.225.124 | -1 | |
| | | | Servicio de Salud Aconcagua - Hospital San Juan de Dios de los Andes | 18.571.848 | 22.008.781 | 22.008.780 | 1 | |
| | | | Servicio de Salud O'Higgins - Hospital de Rancagua | 85.825.212 | 94.533.467 | 94.533.467 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud O'Higgins - Hospital San Fernando | 24.613.352 | 27.454.716 | 27.267.712 | 187.004 | |
| | | | Servicio de Salud O'Higgins - Hospital de Santa Cruz | 14.093.799 | 15.349.747 | 15.349.746 | 1 | |
| | | | Servicio de Salud Maule - Hospital de Curicó | 40.479.606 | 44.432.172 | 44.432.171 | 1 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | | 122 Servicio de Salud Maule - Hospital de Talca | 89.135.266 | 96.452.027 | 96.452.026 | 1 | |
| | | | 123 Servicio de Salud Maule - Hospital de Linares | 27.911.704 | 30.588.181 | 30.588.181 | 0 | |
| | | | 124 Servicio de Salud Maule - Hospital de Parral | 5.998.571 | 6.824.290 | 6.824.290 | 0 | |
| | | | 125 Servicio de Salud Ñuble - Hospital de Chillán | 62.808.514 | 70.686.359 | 70.686.358 | 1 | |
| | | | 126 Servicio de Salud Ñuble - Hospital de San Carlos | 16.289.798 | 18.298.637 | 18.298.636 | 1 | |
| | | | 127 Servicio de Salud Concepción - Hospital Guillermo Grant Benavente | 137.306.462 | 149.212.025 | 149.212.025 | 0 | |
| | | | 128 Servicio de Salud Concepción - Hospital de Coronel | 15.675.996 | 16.062.380 | 16.062.379 | 1 | |
| | | | 129 Servicio de Salud Talcahuano - Hospital Higuera | 74.215.206 | 81.090.844 | 81.090.843 | 1 | |
| | | | 130 Servicio de Salud Biobío - Hospital de los Ángeles | 81.853.591 | 96.002.552 | 96.002.551 | 1 | |
| | | | 131 Servicio de Salud Arauco - Hospital de Curanilahue | 15.824.526 | 18.915.093 | 18.915.092 | 1 | |
| | | | 132 Servicio de Salud Araucanía Norte - Hospital Angol | 16.945.803 | 20.312.215 | 20.312.213 | 2 | |
| | | | 133 Servicio de Salud Araucanía Norte - Hospital Victoria | 18.626.968 | 21.606.573 | 21.606.572 | 1 | |
| | | | 134 Servicio de Salud Araucanía Sur - Hospital Dr. Abraham Godoy Peña de Lautaro | 15.903.587 | 16.818.336 | 16.818.335 | 1 | |
| | | | 135 Servicio de Salud Araucanía Sur - Intercultural de Nueva Imperial | 20.385.400 | 21.621.731 | 21.621.730 | 1 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|---|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | 136 | Servicio de Salud Araucanía Sur - Hospital de Pitrufquén | 16.136.409 | 16.349.640 | 16.349.640 | 0 | |
| | | 137 | Servicio de Salud Araucanía Sur - Hospital de Villarrica | 12.102.175 | 13.054.658 | 13.054.660 | -2 | |
| | | 138 | Servicio de Salud Araucanía Sur - Hospital de Temuco | 107.975.949 | 124.503.491 | 124.503.492 | -1 | |
| | | 139 | Servicio de Salud Valdivia - Hospital de Valdivia | 69.976.193 | 80.239.548 | 79.229.152 | 1.010.396 | |
| | | 140 | Servicio de Salud Osorno - Hospital de Osorno | 55.180.158 | 64.296.081 | 64.296.080 | 1 | |
| | | 141 | Servicio de Salud del Reloncaví - Hospital de Puerto Montt | 92.741.986 | 112.709.740 | 112.709.739 | 1 | |
| | | 142 | Servicio de Salud Aysén - Hospital de Coyhaique | 40.342.408 | 45.725.963 | 45.725.964 | -1 | |
| | | 143 | Servicio de Salud Magallanes - Hospital Regional de Punta Arenas | 54.837.954 | 59.836.977 | 59.836.977 | 0 | |
| | | 144 | Servicio de Salud Metropolitana no Oriente - Hospital Salvador | 92.458.652 | 103.192.901 | 103.192.901 | 0 | |
| | | 145 | Servicio de Salud Metropolitana no Oriente - Hospital Santiago Oriente Luis Tisné | 35.437.845 | 38.117.176 | 38.117.174 | 2 | |
| | | 146 | Servicio de Salud Metropolitana no Oriente - Hospital Luis Calvo Mackenna | 50.449.102 | 49.424.256 | 49.424.256 | 0 | |
| | | 147 | Servicio de Salud Metropolitana no Oriente - Hospital del Tórax | 37.349.177 | 34.917.579 | 34.917.579 | 0 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Oriente - Instituto de Neurocirugía | 23.423.824 | 22.309.546 | 22.309.546 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Central - Hospital Clínico San Borja Arriarán | 86.148.317 | 108.989.130 | 108.989.129 | 1 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Central - Hospital El Carmen | 58.664.343 | 73.514.906 | 73.514.906 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Central - Hospital de Urgencia Asistencia Pública | 43.278.909 | 73.950.982 | 73.950.982 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Sur - Hospital Barros Luco Trudeau | 114.825.474 | 121.115.383 | 121.115.383 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Sur - Hospital Exequiel González Cortés | 33.612.087 | 37.166.932 | 36.757.884 | 409.048 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Sur - Hospital San Luis de Buin | 11.348.464 | 11.903.119 | 11.903.119 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Sur - Hospital Sanatorio El Pino | 39.515.647 | 41.961.007 | 41.961.008 | -1 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Norte - Hospital San José | 92.520.910 | 98.013.848 | 98.013.848 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Norte - Hospital Roberto del Río | 38.848.338 | 42.466.686 | 42.466.686 | 0 | |

| Subt. | Item | Asig. | Denom. | Presupuesto Inicial | Presupuesto Final | Ingresos y Gastos Devengados | Diferencia | Notas |
|-------|------|-------|--|---------------------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Occidente - Hospital San Juan de Dios | 93.531.247 | 105.220.096 | 105.220.096 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Occidente - Hospital Félix Bulnes | 62.539.997 | 70.884.888 | 70.884.888 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Occidente - Hospital de Talagante | 16.944.273 | 18.578.069 | 18.578.068 | 1 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Occidente - Hospital de Melipilla | 18.232.475 | 19.723.143 | 19.723.145 | -2 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Sur Oriente - Hospital Sótero del Río | 154.499.811 | 162.637.411 | 162.637.412 | -1 | |
| | | | Servicio de Salud Metropolitana no Sur Oriente - Hospital La Florida | 77.966.282 | 89.027.947 | 89.027.945 | 2 | |
| | | | Hospital Padre Alberto Hurtado | 54.884.531 | 62.039.373 | 62.039.373 | 0 | |
| | | | Servicio de Salud Chiloé - Hospital Castro | 23.212.934 | 25.926.954 | 25.926.953 | 1 | |

c) Indicadores Financieros

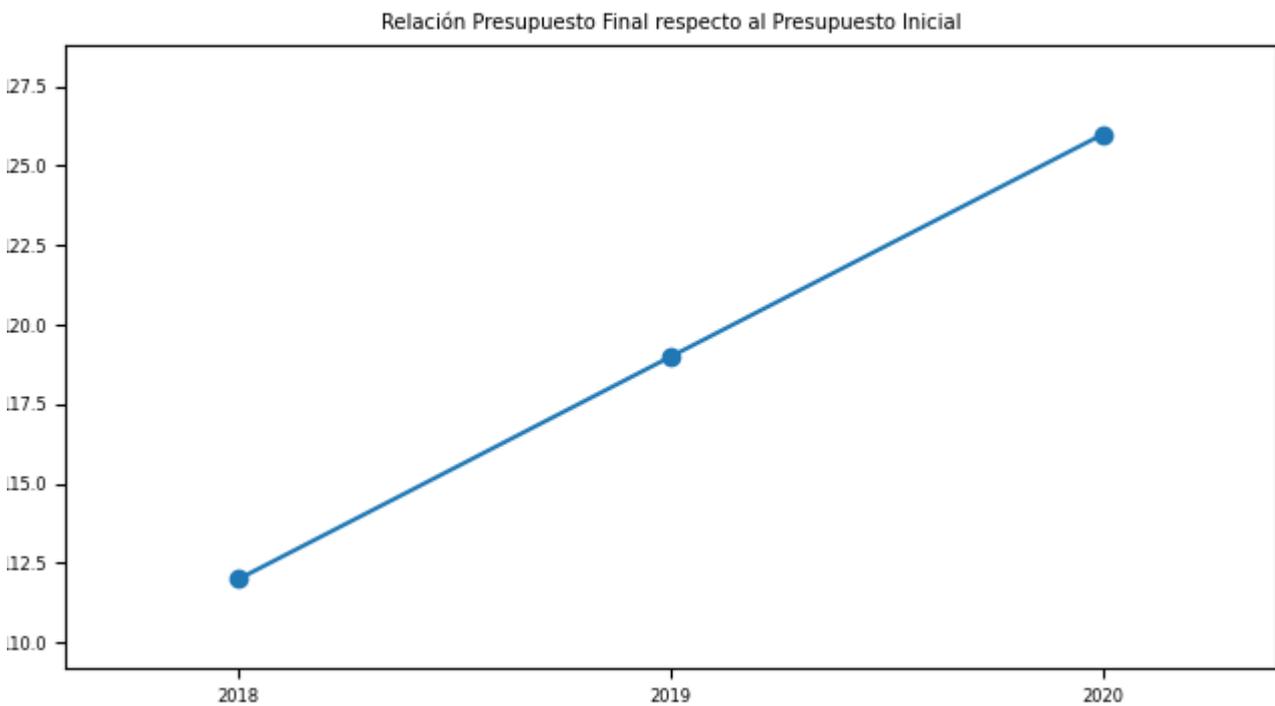
Cuadro 3: Indicadores de Gestión Financiera

Indicador: Relación Presupuesto Final respecto al Presupuesto Inicial

Fórmula: $(\text{Presupuesto Final} / \text{Presupuesto Inicial}) * 100$

Unidad de medida: %

| 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|-------|--------|
| 112,98 | 119,5 | 126,32 |

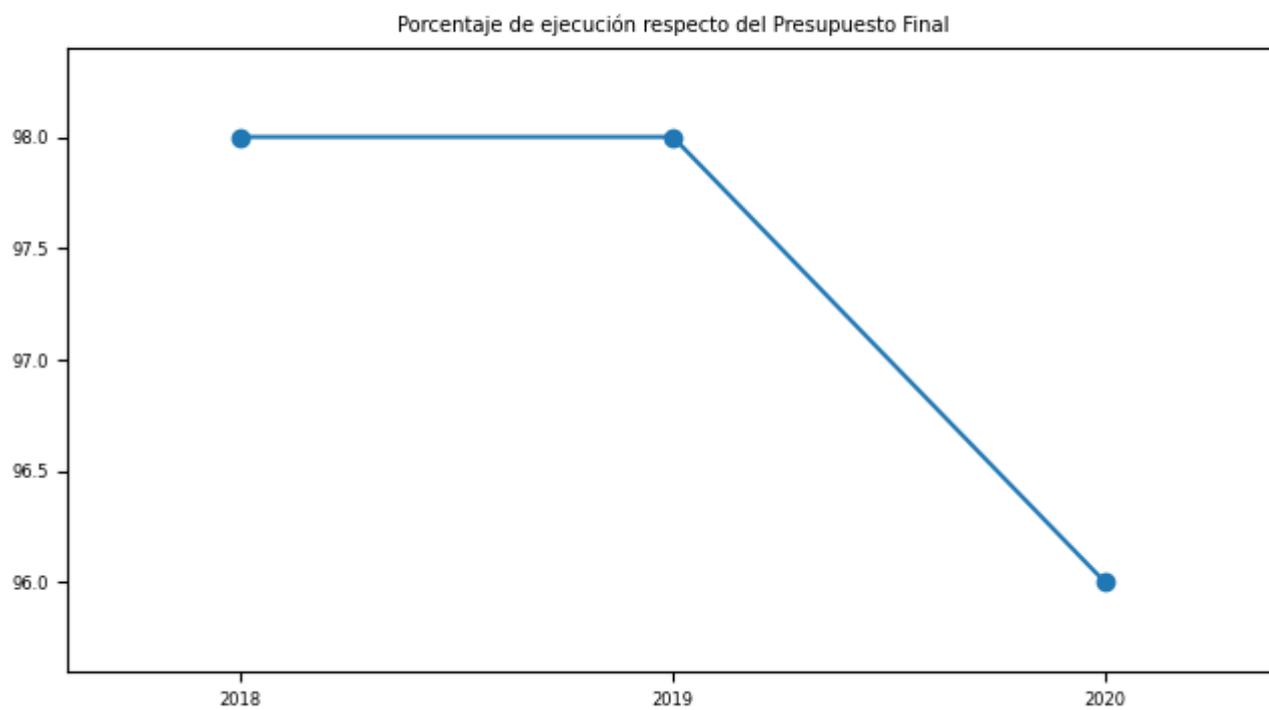


Indicador: Porcentaje de ejecución respecto del Presupuesto Final

Fórmula: $(\text{Gastos devengados} / \text{Presupuesto Final}) * 100$

Unidad de medida: %

| 2018 | 2019 | 2020 |
|-------|-------|-------|
| 98,53 | 98,71 | 96,98 |



d) Cumplimiento Líneas Programáticas o Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos (miles de \$)

Cuadro 4: Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2020 (miles de pesos)

| Denom. | Ley Inicial | Presupuesto Final | Devengado | Observaciones |
|--|---------------|-------------------|---------------|---|
| Programa Atención Primaria de Salud | 1.993.085.769 | 2.134.319.095 | 2.095.328.046 | Durante el año 2020 el presupuesto se incrementó principalmente por recursos adicionales asociados a la pandemia (MM\$74.350) y por recursos asociados al Bono de desempeño institucional (MM\$72.215). Adicionalmente las menores transferencias respecto al presupuesto registradas durante el año por M\$ 38.991.049, corresponde a recursos sin distribuir del programa contingencia operacional por un monto de M\$ 218.811 y el resto de M\$ 38.772.238, es el saldo de presupuesto destinados al Pago Centralizado TGR 2020, además montos asociados a la no suscripción de Convenios municipales 2020 |
| Programa de Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico | 3.165.952.434 | 3.575.480.018 | 3.570.824.986 | El Programa Presupuestario 05 de Fonasa llamado "Financiamiento de Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD)" tuvo su creación el año 2020 con el objetivo de poder vincular los recursos otorgados en la Ley de Presupuestos de Sector Público de manera directa a 65 establecimientos de alta y mediana complejidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Si bien la ejecución se vio afectada por las acciones necesarias para enfrentar la pandemia. El programa ha permitido un mejor análisis en lo referido al gasto de los 65 establecimientos (que representan el 70% del gasto operacional de los servicios de salud) y la actividad hospitalaria representada como resolución integral a los beneficiarios de Fonasa. Cabe destacar que durante 2020, el presupuesto se incrementó principalmente por recursos COVID19 (MM\$19.930), incrementos para financiar gasto en bienes y servicios de consumo de los establecimientos GRD por (MM\$156.796), Servicios Críticos (MM\$76.580) y financiamiento adicional por (MM\$164.311) |
| Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas (Compra Directa Fonasa) y Bono AUGE | 294.389.857 | 331.703.594 | 315.441.465 | Durante 2020 el presupuesto de Compra Directa se incrementó en MM\$ 24.265, esto es un 9,4% respecto a la Ley Inicial. Por otra parte, el presupuesto de Bono AUGE se incrementó en MM\$ 7.983, esto es un 225% respecto a la Ley Inicial. |

| Denom. | Ley Inicial | Presupuesto Final | Devengado | Observaciones |
|---|---------------|-------------------|---------------|--|
| Programa de Prestaciones Institucionales | 1.528.976.276 | 2.472.142.564 | 2.222.196.989 | Durante 2020 el presupuesto se incrementa en un neto de MM\$ 943.166 respecto a la Ley Inicial, dado principalmente por: asignación de Recursos asociados a COVID 19 (MM\$ 326.641), Deuda (MM\$ 34.031), Bono Institucional (MM\$ 64.690), Servicios críticos (MM\$ 83.438), Brechas subt. 21 (MM\$ 89.472), Incremento subt. 22 (MM\$ 139.883), financiamiento adicional PPI y GRD (MM\$ 69.919), Diferencial de reajuste, bonos y aguinaldos (MM\$ 49.825), Bono trato usuario (MM\$ 27.597), Rebases (MM\$ 20.190) y otras modificaciones diversas por un total neto de MM\$ 37.480. |
| Subsidio Cajas de Compensación de Asignación Familiar | 423.755.129 | 958.249.503 | 958.249.502 | Durante 2020 el presupuesto asociado al pago de SIL mediante las CCAF se incrementó en MM\$534.494 producto del mayor gasto en subsidios no contemplados en la Ley de Presupuestos 2020. |
| Ley Ricarte Soto | 86.157.160 | 130.074.118 | 130.062.886 | Durante 2020 el presupuesto para la aplicación de la Ley N°20.850 se incrementó en MM\$43.917 asociados al incremento de la cobertura de esta ley que al año 2020 alcanzó las 28.626 beneficiarios. |

e) Inversiones

Cuadro 5: Comportamiento Presupuestario de las Inversiones año 2020 (miles de \$)

No aplica

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020

Cuadro 6: RESULTADO GLOBAL AÑO 2020: 98,4%

Gestión Financiera del seguro

Porcentaje de Recaudación electrónica de cotizaciones trabajadores dependientes, año t

Fórmula de cálculo: (Monto de recaudación electrónica segmento trabajadores dependientes, año t/Total de recaudación segmento trabajadores dependientes, año t)*100

| Variables | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Meta 2020 | % de Logro 2020 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Valor efectivo (%) | 99,0% | 99,0% | 100,0% | 100,0% | 99,0% | 100,0% |
| Monto de recaudación electrónica segmento trabajadores dependientes, año t | 1.661.005 | 1.825.879 | 1.983.649 | 1.989.279 | 2.152.412 | |
| Total de recaudación segmento trabajadores dependientes, año t | 1.674.300 | 1.835.728 | 1.989.927 | 1.992.735 | 2.168.592 | |

Plan de Salud

Porcentaje de reclamos GES resueltos por FONASA en plazo legal respecto del total de reclamos GES resueltos en año t

Fórmula de cálculo: (Número total de reclamos GES resueltos por FONASA dentro de plazo legal, en año t/Número total de reclamos GES resueltos por FONASA, en año t)*100

| Variables | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Meta 2020 | % de Logro 2020 |
|---|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------------|
| Valor efectivo (%) | 99,19% | 99,62% | 98,59% | 94,76% | 98,8% | 95,9% |
| Número total de reclamos GES resueltos por FONASA dentro de plazo legal, en año t | 8.774 | 8.202 | 8.830 | 9.702 | 9.104 | |
| Número total de reclamos GES resueltos por FONASA, en año t | 8.846 | 8.233 | 8.956 | 10.239 | 9.215 | |

Atención al asegurado

Porcentaje de reclamos resueltos por conceptos Servicios FONASA respecto del total de reclamos recibidos por conceptos Servicios FONASA en año t

Fórmula de cálculo: (Número total de reclamos resueltos por Conceptos Servicios FONASA, en año t/Número total de reclamos recibidos, por conceptos Servicios FONASA, en el año t)*100

| Variabes | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Meta 2020 | % de Logro 2020 |
|---|-------|-------|-------|-------|-----------|-----------------|
| Valor efectivo (%) | 98,7% | 99,6% | 98,4% | 91,4% | 95,0% | 96,2% |
| Número total de reclamos resueltos por Conceptos Servicios FONASA, en año t | 3.126 | 2.826 | 1.721 | 2.297 | 3.040 | |
| Número total de reclamos recibidos, por conceptos Servicios FONASA, en el año t | 3.168 | 2.838 | 1.749 | 2.512 | 3.200 | |

Porcentaje de reclamos FONASA resueltos dentro de 15 días hábiles respecto del total de resueltos en el año t

Fórmula de cálculo: (Numero de reclamos FONASA resueltos dentro de 15 días hábiles en el año t/Número de reclamos FONASA resueltos en el año t)*100

| Variabes | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Meta 2020 | % de Logro 2020 |
|---|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------------|
| Valor efectivo (%) | 92,0% | 88,0% | 90,0% | 92,0% | 87,0% | 100,0% |
| Numero de reclamos FONASA resueltos dentro de 15 días hábiles en el año t | 16.149 | 14.422 | 13.652 | 15.854 | 14.100 | |
| Número de reclamos FONASA resueltos en el año t | 17.476 | 16.334 | 15.103 | 17.314 | 16.200 | |

Compra Sanitaria Eficiente

Porcentaje de Resolución Integral a través de GRD en establecimientos Privados en Convenio con FONASA

Fórmula de cálculo: (N° de Egresos con Resolución integral a través de GRD en establecimientos privados en convenio con Fonasa/ N° total de Egresos a través de GRD en establecimientos privados en convenio con Fonasa)*100

| Variables | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Meta 2020 | % de Logro 2020 |
|---|-------|-------|------|-------|-----------|-----------------|
| Valor efectivo (%) | 90,7% | 90,7% | 0,0% | 91,2% | 90,9% | 100,0% |
| N° de Egresos con Resolución integral a través de GRD en establecimientos privados en convenio con Fonasa | 4.262 | 4.344 | | 7.233 | 4.300 | |
| N° total de Egresos a través de GRD en establecimientos privados en convenio con Fonasa | 4.697 | 4.787 | | 7.934 | 4.730 | |

Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022

| Año | Iniciativa | Estado de Avance |
|------------|--|-------------------------|
| 2020 | Proyecto de Ley Seguro Catastrófico que Crea un seguro de cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección (Boletín N°12662-11) | En Tramitación |
| 2020 | Proyecto de Ley Mejor Fonasa (Boletín N°13863-11) | En Tramitación |
| 2020 | Pago a través de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) (FONASA) | En Proceso |
| 2020 | Implementación de medidas de contención de costos (FONASA) | Terminado |
| 2020 | Implementación de modelo digital de atención (FONASA) | Terminado |
| 2020 | Rediseño de Modelo de Atención Usuaría de Fonasa: "Fonasa Resuelve" y "Elige tú" | Terminado |

**Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas
(2019-2020)**

No aplica

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

No aplica

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020

Informe de cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión año 2020

| | | | |
|------------|-------------------------|-------------------------|----|
| Ministerio | MINISTERIO DE SALUD | Partida Presupuestaria | 16 |
| Servicio | FONDO NACIONAL DE SALUD | Capitulo Presupuestario | 2 |
| Dotación | 1.173 | | |

Objetivos de Gestión

| Objetivos de Gestión | N° Indicadores comprometidos | % Ponderación Comprometida | % Ponderación obtenida |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1.- Gestión Eficaz | 3 | 30 | 30,0 |
| 2.- Eficiencia Institucional | 4 | 25 | 25,0 |
| 3.- Calidad de Servicio | 5 | 45 | 45,0 |
| Total | 12 | 100 | 100,0 |

Detalle Compromisos

| N° | Indicador | Compromiso / Meta | Efectivo | Cumplimiento | Ponderación Comprometida | Ponderación obtenida |
|--------------------------------------|---|-------------------|---|--------------|--------------------------|----------------------|
| Objetivo 1: Gestión Eficaz | | | | | 30% | 30,0% |
| 1 | Porcentaje de Recaudación electrónica de cotizaciones trabajadores dependientes, año t | 99 % | 100.00 % (1989279 / 1992735)* 100 | 101.01 % | 15 | 15,0 |
| 2 | Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t. | Medir | 0.61 % (7.00 / 1148.08)* 100 | Cumple | 5 | 5,0 |
| 3 | Porcentaje de medidas para la igualdad de género en el año t implementadas de las seleccionadas del Programa de Trabajo anual en el año t | 100 % | 100.00 % (5 / 5)*100 | 100.00 % | 10 | 10,0 |
| Objetivo 2: Eficiencia Institucional | | | | | 25% | 25,0% |

| N° | Indicador | Compromiso / Meta | Efectivo | Cumplimiento | Ponderación Comprometida | Ponderación obtenida |
|---|--|-------------------|---|--------------|--------------------------|----------------------|
| 4 | Porcentaje de ejecución de Gasto de subtítulos 22 y 29 en el año t, respecto del Presupuesto inicial de Gasto de subtítulos 22 y 29 año t | Medir | 107.46 % (30457898.00 / 28343587.00)*100 | Cumple | 5 | 5,0 |
| 5 | Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t | 14,00 % | 9.46 % (96011352.50 / 10148348.675.00)*100 | 147.99 % | 5 | 5,0 |
| 6 | Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t. | Medir | 1.90 % (1.0 / 53.0)*100 | Cumple | 10 | 10,0 |
| 7 | Índice de eficiencia energética. | Medir | 61.24 kWh/m2 1472905.2 / 24053.00 | Cumple | 5 | 5,0 |
| Objetivo 3: Calidad de los Servicios | | | | | 45% | 45,0% |
| 8 | Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos al año t | Medir | 93.50 % (17069.00 / 18255.00)*100 | Cumple | 10 | 10,0 |
| 9 | Porcentaje de satisfacción neta con los servicios recibidos de la Institución | Medir | 68.00 % 77.9 | Cumple | 10 | 10,0 |
| 10 | Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t | 66,67 % | 66.67 % (20.00 / 30.00)*100 | 100.00 % | 5 | 5,0 |
| 11 | Tiempo promedio de trámites finalizados | Medir | 1.18 días 280840.00 / 238666.00 | Cumple | 10 | 10,0 |
| 12 | Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t. | Medir | 49.54 % (427.00 / 862.00)*100 | Cumple | 10 | 10,0 |
| Porcentaje de Cumplimiento Global | | | | | 100,0% | |
| Porcentaje de incremento por desempeño institucional | | | | | | |

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020

Cuadro 11

| Año | Equipos de Trabajo | Número de personas por Equipo de Trabajo | N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo | Porcentaje de Cumplimiento de Metas | Incremento por Desempeño Colectivo |
|------|--------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| 2018 | 3 | 396,0 | 3,0 | 100,0 | 6,5 |
| 2019 | 5 | 239,0 | 3,6 | 100,0 | 6,5 |
| 2020 | 5 | 235,0 | 4,0 | 100,0 | 6,5 |

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020

Medidas

| Medidas | Resultados 2020 |
|---|--|
| i. Diagnóstico institucional de género. | <p>.El Fondo Nacional de Salud desarrolló durante el año 2020, un trabajo co-participativo donde se recogieron todas las sugerencias, opiniones y propuestas de la ciudadanía organizada, a través de dirigentes que conforman los Consejos de la Sociedad Civil de FONASA, para detectar y visibilizar inequidades que propicien discriminaciones, limitaciones y restricciones en el acceso a la salud, a partir de la revisión de los productos estratégicos Modelo de Atención y el Plan de Salud que ofrece Fonasa. Como resultado de los conversatorios, se identifican dos grandes problemáticas, la existencia de brechas y/o inequidades detectadas en el Plan de Salud y en el Modelo de Atención de Fonasa. Los COSOC en esto conversatorios expresaron la necesidad de posicionar la salud mental como prioridad sanitaria en el Plan de Salud, y en modelo de atención la baja cobertura en las prestaciones vinculadas a salud dental. Finalmente señalar que los participantes a los conversatorios propusieron planificar más instancias de capacitaciones dirigidas a los y las dirigentes sociales, enfocadas en la utilización de los canales digitales habilitados por Fonasa. Para de esta manera, potenciar los canales de comunicación por los cuales la ciudadanía puede informarse y actualizarse en materias vinculadas al Fonasa con la finalidad de que las propuestas e inquietudes conseguidas, a través del trabajo participativo y ciudadano realizado entre las personas consejeras de la sociedad civil y el Fonasa, sean insumos disponibles para una próxima planificación institucional sobre el diseño del Plan de Salud y Modelo de atención con perspectiva de género.</p> |
| ii. Planificación institucional incorporando perspectiva de género. | <p>El objetivo de esta medida es integrar el enfoque de género a las iniciativas y procedimientos de Gestión de Personas, específicamente en lo que concierne al protocolo de conciliación de vida personal, familiar y laboral. Es por ello que, Fonasa declara su compromiso con el bienestar de funcionarios y funcionarias, desarrollando acciones colaborativas que contribuyan en la conciliación de tiempo libre, familiar y laboral. Desde este contexto, se implementa la Mesa de Conciliación con trabajo participativo, siendo algunos de sus productos la propuesta de Protocolo de Conciliación, integrando a estos documentos el enfoque de Equidad de Género.</p> |
| iii. Política institucional de gestión de personas con perspectiva de género. | <p>El objetivo de esta medida es integrar el enfoque de género a las iniciativas y procedimientos de Gestión de Personas, específicamente en lo que concierne al protocolo de conciliación de vida personal, familiar y laboral. Es por ello que, Fonasa declara su compromiso con el bienestar de funcionarios y funcionarias, desarrollando acciones colaborativas que contribuyan en la conciliación de tiempo libre, familiar y laboral. Desde este contexto, se implementa la Mesa de Conciliación con trabajo participativo, siendo algunos de sus productos la propuesta de Protocolo de Conciliación, integrando a estos documentos el enfoque de Equidad de Género.</p> |

| Medidas | Resultados 2020 |
|--|---|
| iv. Protocolos y/o procedimientos en caso de maltrato, acoso sexual y/o laboral con perspectiva de género. | <p>El Fondo Nacional de Salud, elaboró durante el año 2018 y actualizó el año 2019, su Procedimiento para la Denuncia, Investigación y Sanción del Maltrato, Acoso Laboral y Acoso Sexual. La institución ha elaborado un Protocolo de Maltrato y Acoso Laboral y Sexual para el cual se debió implementar durante 2020 un plan de prevención con el propósito de abordar medidas y/o acciones con el fin de prevenir conductas que pudieran ser constitutivas de maltrato, acoso laboral y/o sexual, acorde a los objetivos institucionales, donde las relaciones laborales se funden en un trato compatible con la dignidad de la persona, y que todas las funcionarias y funcionarios que trabajen en Fonasa puedan acceder a un procedimiento conocido y expedito para realizar las respectivas denuncias, en los casos en que se vean afectados directa o indirectamente. Para la implementación de este Procedimiento y Protocolo se realizaron reuniones de coordinación con equipo de trabajo conformado por la División de Gestión y Desarrollo de las Personas e integrantes de la Mesa de Equidad de Género Como resultado de esta medida podemos señalar que, permitió cumplir con el objetivo propuesto de difundir en forma sostenida, el Procedimiento de Prevención del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual, con una campaña con un alto contenido de sensibilización y formación; que permitió mostrar de mejor manera las herramientas para la denuncia, investigación y sanción respecto de las situaciones de esta naturaleza que afecten a las personas que trabajan para el Fondo Nacional de Salud.</p> |
| v. Capacitación a funcionarias/os del servicio en materia de género nivel básico. | <p>Parte integral de nuestro compromiso institucional a través de la Comisión de Equidad de Género, es contribuir a la disminución de Inequidades, Brechas y Barreras, así también a la detección temprana de situaciones de acoso laboral y sexual. De esta forma, es un desafío constante la actualización y fortalecimiento de los conocimientos en estas temáticas a nivel nacional. Desde lo anterior, nuestra Institución se compromete a potenciar las competencias y conocimientos en materia de género, con la finalidad de promover la Equidad y la Igualdad de Derechos en el quehacer institucional. El objetivo de esta medida es fomentar el conocimiento en materia de género de los funcionarios y funcionarias de Fonasa, desde los lineamientos propiciados por el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, e Instituto de Seguridad Laboral (ISL), esto con el propósito de disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género y detectar situaciones de acoso laboral y/o sexual en el contexto de pandemia.</p> |

| Medidas | Resultados 2020 |
|---|---|
| <p>vi. Capacitación a funcionarias/os del servicio en materia de género nivel avanzado (aplicado al quehacer del servicio).</p> | <p>Parte integral de nuestro compromiso institucional a través de la Mesa de Equidad de Género, ha sido contribuir a la disminución de Inequidades, Brechas y Barreras tanto al interior de Fonasa como hacia la ciudadanía mediante el fortalecimiento y desarrollo de las competencias y habilidades técnicas de los y las funcionarias que trabajan en temas de género a nivel nacional, para ello se realizaron curso/s de Capacitación de habilidades y técnicas para implementar el enfoque de género a funcionarios y funcionarias relacionadas/os con la temática de género en la institución a las y los Integrantes de la mesa de género. (Incluidos en el PAC 2020). La capacitación es considerada uno de los pilares que sostienen los procesos de transversalización de la perspectiva de género en nuestra institución con el propósito de contar con el mejor capital humano para poder sortear con éxito los retos que impone el avance hacia una sociedad con más oportunidades y derechos fundamentales de mujeres y hombres. Cabe destacar que la adaptación de las metodologías digitales para la entrega de contenidos, derivados de la situación de emergencia sanitaria, facilitó la participación de asistentes de lugares geográficos alejados, enriqueciendo la discusión y los puntos de vista con las experiencias de cada participante y su realidad.</p> |

vii. Comunicaciones y difusión interna y externa con perspectiva de género.

El Objetivo de esta medida fue disminuir las inequidades, brechas o barreras en el conocimiento e información del quehacer de la Mesa de Equidad de Género al interior de Fonasa. En este contexto en 2020 la Mesa de Equidad de Género realizó un levantamiento enfocado en medir el nivel de conocimiento en las temáticas de género en la institución. Para ello a través de las encuestas 2019 y 2020, se incorporó la pregunta ¿Conoce usted si en Fonasa existe un área, unidad o mesa que aborde temas de género? Se detectó que solo un 53% de las personas funcionarias encuestadas tiene conocimiento de la existencia de una Mesa de Equidad de Género al interior de la institución. Un 16% cree haberla escuchado, un 10% declara no conocerla y el 21% restante no sabe. Con este resultado, pudimos detectar una brecha importante al interior de Fonasa, pues el 47% aún no conoce la existencia de la Mesa de Equidad de Género, a pesar de que viene trabajando, hace más de 10 años, tanto en planes como en programas de trabajo; desarrollando acciones que han permitido hacer cambios cuantitativos y cualitativos, ya sea al interior de la institución como hacia nuestras personas usuarias del Seguro Público. A partir de los antecedentes expuestos se estimó incorporar acciones tendientes a disminuir las inequidades, brechas o barreras en el conocimiento e información del quehacer de la Mesa de Equidad de Género al interior de la institución, como parte del programa de trabajo PMG 2020. Para lo anterior, se solicitó al Departamento de Comunicaciones Estratégicas, crear acciones y hacer difusión por distintos canales. Al encontrarnos en pandemia, el trabajo se desarrolló de manera remota entre los integrantes de la Mesa de Equidad de Género y del Departamento de Comunicaciones Estratégicas.

viii. Políticas y programas públicos elaborados por el servicio: perspectiva de género en el diseño, implementación, seguimiento y/o evaluación de uno o más programas públicos.

En el marco del Programa de Trabajo 2020 de Fonasa referido al indicador de Género, se estableció dentro de las medidas a desarrollar, elaborar una propuesta a la institución, para la creación/implementación de un área o unidad de Género Institucional. Para ello, se convocó a integrantes de la Mesa de Equidad de Género de Fonasa a fin de que pudieran trabajar en esta propuesta. Dicha propuesta incluye justificar la creación de una unidad, así como fundamenta la recomendación, analizando las acciones realizadas en estos años de trabajo en género, ya sea por el indicador de género PMG, como también las acciones en el marco del plan de trabajo anual de la Mesa de Equidad de Género de Fonasa. Dicha propuesta fue presentada a la alta Dirección, la cual tuvo una buena acogida, sin embargo, por el presupuesto asociado, se estimó implementar más adelante.

| Medidas | Resultados 2020 |
|---|---|
| ix. Legislación/normativa con perspectiva de género. | <p>El objetivo del indicador Medidas de Equidad de Género es contribuir a disminuir las inequidades, brechas y/o barreras de género implementando acciones estratégicas orientadas a mejorar el ejercicio de derechos, los niveles de igualdad y equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos, y a fortalecer la capacidad de los Servicios para desarrollar Políticas Públicas de Género. El trabajo desarrollado se realizó a través de una reunión con la División de Fiscalía, durante el primer semestre del año 2020, en la cual se solicitó información y remisión de los proyectos de ley en tramitación de Fonasa. Posteriormente se revisaron y analizaron los documentos enviados y finalmente se elaboró el respectivo informe. En la revisión documental, se revisaron los proyectos de ley de seguro catastrófico y el proyecto de ley de reforma a Fonasa.</p> |
| x. Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo. | <p>El objetivo de este informe es dar cumplimiento al Programa de Mejoramiento de la Gestión, el cual la Medida 10 comprometió la realización de un informe sobre el estudio del Impacto del Gasto en el Seguro público por cambio demográfico con perspectiva de género, que da continuidad al trabajo realizado el año 2019, donde se realizó el Estudio de Caracterización del Gasto, el cual determinó que el gasto de Fonasa varía según sexo y edad, es decir, el gasto de Fonasa es sensible a la estructura de la demografía. Para responder si existe un efecto demográfico en el gasto de Fonasa, se realizó una proyección de la población de Fonasa, en donde mantuvieron las diferencias demográficas que muestran los beneficiarios y beneficiarias del Fonasa, y el total de personas que residen en el país. Para considerar sólo el efecto demográfico en el gasto de Fonasa, se consideró constante la relación entre Fonasa y el país, sin afectar la población por otras variables socioeconómicas.</p> |

Iniciativas

| Iniciativa | Resultado |
|------------|-----------|
|------------|-----------|

Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022

| Boletín: | Descripción | Objetivo | Fecha de ingreso: | Estado de tramitación: | Beneficiarios directos: |
|----------|--|--|-------------------|--|---|
| 12662-11 | Crea el Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de FONASA. | Tiene por objeto modificar el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, para crear el "Seguro de Salud Clase Media" a través de una protección financiera especial en la modalidad de atención de "libre elección" a los afiliados y beneficiarios del régimen de prestaciones de salud pertenecientes a los grupos B), C) y D), del Fondo Nacional de Salud, respecto de las intervenciones quirúrgicas y tratamiento de enfermedades que indica. | 2019-05-27 | Segundo trámite constitucional (Senado). Discusión general | Afiliados y Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, pertenecientes a los grupos B), C) y D). |

| Boletín: | Descripción | Objetivo | Fecha de ingreso: | Estado de tramitación: | Beneficiarios directos: |
|----------|---|--|-------------------|---|--|
| 13178-11 | Reforma el Fondo Nacional de Salud y crea un Plan de Salud Universal. | Tiene por objeto modificar las normas que regulan al Fondo Nacional de Salud, a fin de transformar su rol y funciones, gobernanza y atribuciones, transformándolo en el seguro nacional de salud y crear un Plan de Salud Universal, con el propósito de garantizar a todos los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud una atención de salud de calidad, oportuna y económicamente accesible. | 2020-01-07 | Retirado | Afiliados y Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud. |
| 13375-11 | Proyecto de ley que autoriza a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina. | Permitir la telemedicina no solo en situaciones de crisis sanitarias como la que nos afecta actualmente, sino que debe contemplarse este sistema en forma permanente, introduciendo para dicho efecto, una disposición en la ley N° 20.584. | 2020-03-31 | Segundo Trámite constitucional (Senado) | Toda la población. |

| Boletín: | Descripción | Objetivo | Fecha de ingreso: | Estado de tramitación: | Beneficiarios directos: |
|----------|---|---|-------------------|--------------------------------|--|
| 14160-11 | Sanciona a los prestadores de salud privado que atenten contra el derecho a la salud de personas. | Proyecto de ley sanciona penalmente a los prestadores de salud privado a través de sus dueños, controladores, responsables, ejecutivos principales, representantes o quienes realicen actividades de administración y supervisión, por negar o condicionar la atención de salud de urgencia o ambulatoria a la exigencia de presentar una garantía de pago, tales como pagarés, cheques, dinero en efectivo o tarjetas de crédito o débito a los pacientes. | 2021-04-13 | Primer trámite constitucional. | Usuarios del sistema de salud privado, sean beneficiarios del Fondo Nacional de Salud o Isapres. |

Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020

N° Ley: 21198

Fecha de promulgación: 2019-11-23

Fecha de entrada en Vigencia: 2020-01-08

AUTORIZA LA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE CENABAST A ALMACENES FARMACÉUTICOS, FARMACIAS PRIVADAS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN FINES DE LUCRO

N° Ley: 21331

Fecha de promulgación: 2021-04-23

Fecha de entrada en Vigencia: 2021-05-11

DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

N° Ley: 21337

Fecha de promulgación: 2021-05-17

Fecha de entrada en Vigencia: 2021-06-04

ESTABLECE LA CALIDAD RECÍPROCA DE CARGA FAMILIAR ENTRE AMBOS CÓNYUGES, PARA EFECTOS DE LAS PRESTACIONES QUE INDICA

N° Ley: 21372

Fecha de promulgación: 2021-09-29

Fecha de entrada en Vigencia: 2021-10-07

MODIFICA LA LEY N°20.584, ESTABLECIENDO MEDIDAS ESPECIALES EN RELACIÓN AL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE SE INDICAN

N° Ley: 21375

Fecha de promulgación: 2021-10-14

Fecha de entrada en Vigencia:

CONSAGRA LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES O GRAVES

Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020

Sin información que reportar.