

2026

Balance de Gestión Integral

Etapas 1: Principales resultados de la gestión 2025

MINISTERIO DE SALUD
Fondo Nacional de Salud



Principales resultados de la gestión 2025 según sus objetivos estratégicos del Fondo Nacional de Salud¹

AUTORIDADES DEL SERVICIO	DEPENDENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD
Camilo Alejandro Cid Pedraza, Director nacional Nancy Dawson Reveco, Directora Nacional (S)	Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud Andrea Albagli Iruretagoyena, Subsecretaria de Salud Bernardo Martorell Guerra, Subsecretario de Redes Asistenciales

Con el fin de identificar los principales logros en la gestión, para cada objetivo estratégico del Servicio se presenta una priorización de las acciones que se llevaron a cabo para dar cumplimiento a los desafíos enunciados por cada uno de ellos²

OBJETIVO ESTRATÉGICO
Otorgar acceso universal, oportunidad y calidad a las prestaciones de salud de nuestras personas beneficiarias, rediseñando el Régimen General de Prestaciones de acuerdo a las necesidades de salud de la población, en concordancia con los objetivos sanitarios.

ACCIÓN 1	NUBE DE PALABRAS
Revisión y Actualización del Régimen General de Prestaciones: Modalidad de Atención Institucional MAI, Modalidad de Libre Elección MLE, Modalidad de Cobertura Complementaria MCC. - Mejoras en los Aranceles MAI, MLE y MCC, con la revisión y actualización de 918 prestaciones incluida en estos aranceles. - Se incorporan 3 nuevas prestaciones con modalidad de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), para las intervenciones de Endometrosis y Abdomen flácido.	

¹ Las autoridades ministeriales y del servicio corresponden a aquellas vigentes al momento de emitir este informe

² La redacción de las acciones y justificación corresponde a un auto reporte elaborado íntegramente por el Servicio responsable de acuerdo con las directrices impartidas por la Dirección de Presupuestos

ACCIÓN 2

Sistema de Acceso Priorizado (SAP) Ley N° 21.736 del año 2025.

Con el objetivo de priorizar intervenciones sanitarias y reducir listas de espera, con protección financiera para problemas de salud priorizados por la autoridad sanitaria, para el 2025: Endoprótesis total de cadera en personas menores de 65 años y endoprótesis total de rodilla.

En la Modalidad de Libre Elección, el proceso incluye la suscripción de 57 Convenios con prestadores con capacidad resolutive requerida para otorgar las prestaciones de forma integral. Se otorgaron 3.438 prestaciones, de las cuales endoprótesis de rodilla representó el 65,9%, predominó el acceso de personas del Tramo B con un 63,9% y se ejecutó el 98,6% del presupuesto total de \$19.000 millones.

En la Modalidad de Atención Institucional, se otorgaron 1.783 prestaciones, donde el 60% correspondieron a endoprótesis de rodilla. Los criterios para la derivación fueron antigüedad en lista de espera y licencias médicas prolongadas.

ACCIÓN 3

GES 90 y mejora en la gestión de Reclamos. El Decreto GES N°72 (2022) incorporó los problemas de salud PS86, Atención integral en agresión sexual aguda y PS87 Rehabilitación SARS-CoV-2. En 2025 el 01 de Diciembre entró en vigencia el Decreto GES N°29, sumando tres nuevos problemas: PS88, tratamiento farmacológico post alta por cirrosis hepática, PS89, tratamiento hospitalario en menores de 15 años con depresión grave refractaria o psicótica con riesgo suicida y PS90, cesación del tabaco en personas de 25 años y más.

Además, se actualizaron nombres, coberturas para problemas de salud vigente y mejoras en las prestaciones de Radioterapia de problemas de Salud Oncológicos.

Esto generó un aumento significativo de reclamos GES. En 2025 se resolvieron 70.660 reclamos, 127% más que en 2022 (31.130), 93% de ellos resueltos dentro de plazo legal, reflejando un importante esfuerzo institucional para garantizar derechos de los beneficiarios.

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

El Rediseño y mejoramiento del Régimen General de Prestaciones de Salud parte en 2022 con la implementación de Copago Cero en la Modalidad de Atención Institucional (MAI). Ese mismo año, y frente a la crisis de las Isapres, se inició el diseño de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), Ley promulgada en 2024, para ampliar alternativas de acceso mediante un seguro complementario que entrega mayor protección financiera y acceso a prestadores privados en convenio. El diseño se basó en: Nuevo Arancel MCC, Póliza MCC, Red de Prestadores y Licitación del Seguro. El año 2025 se revisan y actualizan todos los aranceles de Fonasa, con el fin de mejorar coberturas, eliminar prestaciones por no uso e incorporar nuevas prestaciones, con el fin de mejorar el acceso a atenciones de salud a nuestros beneficiarios en todas las modalidades de atención.

El Sistema de Atención Priorizado SAP, se crea con el fin de mejorar acceso y disminuir las Listas de Espera, para ser implementado tanto en la modalidad de atención institucional como libre elección, siendo una alternativa rápida para resolver intervenciones con alta demanda.

Con el mismo fin, el año 2025 se incorporan 3 nuevos problemas de salud al GES, lo que implicó un trabajo conjunto con Minsal, para la definición de prestaciones; Modificaciones a los problemas de salud vigentes, ya sea en términos de glosas trazadoras, familias, frecuencias, clasificación, precios, entre otras; Incorporación o actualización de los Grupos de Prestaciones.

En ese sentido, se creó una nueva parametrización que permitió la creación del nuevo Arancel Ambulatorio GES 2026 el cual permitirá registrar, respaldar y trazar la actividad ambulatoria generada a nivel hospitalario en la plataforma informática SIGGES, así como también asegurar su facturación.

Con la ampliación del GES 90 y el aumento en más de 1 millón y medio de beneficiarios en los últimos 3 años, se generó un aumento sostenido de reclamos GES, por tanto, resultaba necesario realizar ajustes y mejoras al sistema para asegurar respuesta oportuna, lo que permitió resolver 70.660 reclamos, 127% más que el año 2022.

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Mejorar la protección financiera de las personas beneficiarias de Fonasa, que acceden al Régimen General de Prestaciones de Salud, por medio de una eficiente gestión financiera del Fondo y el aumento de los recursos disponibles, para proteger a las personas del gasto directo asociado a un evento de salud.

ACCIÓN 1

NUBE DE PALABRAS

Consolidación del Copago Cero en la Red Pública de Salud.

Redujo gasto de bolsillo en red pública mediante cobertura total del arancel MAI, con análisis de sostenibilidad fiscal y estimación de impacto presupuestario.

Desde Septiembre de 2022 al 31 de Diciembre de 2025, se han visto beneficiadas 1.941.588 personas, con un ahorro total en MM\$ 408.010.- y ahorro per cápita promedio de \$210.142.-



ACCIÓN 2

Fortalecimiento del control del gasto del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL), para el pago de Licencias Médicas.

Se actualizaron y formalizaron procedimientos para las rendiciones de gasto de Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL), por parte de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) y la Comisión de Medicina Preventiva e invalidez (COMPIN) que forma parte del Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Salud Pública.

Se detectó y levanto a la Subsecretaría de Seguridad Social (SUSESO), el pago incorrecto de licencias COVID después del término de la alerta sanitaria. La gestión llevó a la SUSESO a mandar el reintegro de M\$1.900.000 por parte de las CCAF, que se concretará el primer semestre de 2026.

Por tanto, se realizan cambios en los procesos de fiscalización activa del gasto en licencias médicas, implementando alertas tempranas y fortaleciendo la coordinación con Fiscalía de Alta Complejidad y el Consejo de Defensa del Estado.

ACCIÓN 3

Tratamiento y Medicamentos de alto costo Ley Ricarte Soto.

Actualmente, la Ley contempla cobertura para 27 problemas de salud, incluyendo medicamentos, dispositivos médicos, alimentos y ayudas técnicas de alto costo garantizados, resguardando las garantías de protección financiera, oportunidad, calidad y universalidad en el acceso, para toda la población del país.

Se han visto beneficiadas con esta ley 75.232 personas durante el año 2025, un 73,5% más que el año 2022, de los cuales el 30 % son beneficiarios menores de edad.

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

Fonasa para el cumplimiento de su objetivo, ha consolidado la medida Copago Cero en la red pública, eliminando el pago directo en la Modalidad de Atención Institucional al grupo de beneficiarios de los tramos B, C y D, garantizando un acceso equitativo a las prestaciones y reduciendo el riesgo de endeudamiento por carga de enfermedad.

Esta gestión ha permitido beneficiar a 1.941.588 personas, con un ahorro per cápita promedio de \$210.142, un 24% más que el 2022, cumpliendo plenamente el objetivo de mejorar la protección financiera de los beneficiarios que acceden a este beneficio.

El fortalecimiento de la Modalidad de Atención Institución, con la compra estratégica de prestaciones al sector privado, han permitido a las personas acceder a atenciones en oportunidad y sin que esto aumente el gasto de bolsillo.

Por su parte, se requirió hacer frente a la crisis generada por el aumento de Licencias Médicas y el impacto que esto ha tenido en el gasto asociado a este beneficio y la detección de fraude realizado por beneficiarios y Médicos. Esto significó ajustar los procesos con el diseño e implementación de mecanismos de detección de este tipo de fraude y de esta forma asegurar el buen uso de este beneficio monetario al que pueden acceder los trabajadores y trabajadoras por derecho.

Del mismo modo, el costo de medicamentos para problemas de salud de mayor complejidad o acceso a tratamientos de alto costo, sin duda, tienen un alto impacto en la vida de las personas y sus familias tanto en lo emocional como en el gasto en que esto implica, por tanto, la incorporación de nuevos tratamientos, tecnologías y medicamentos a la Ley Ricarte Soto, que beneficia a toda la población del País, es un foco prioritario de la gestión institucional.

En conjunto, estas medidas reducen el gasto directo en salud, optimizan el uso de recursos públicos y fortalecen la sostenibilidad financiera del sistema.

OBJETIVO ESTRATÉGICO

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

ACCIÓN 1**NUBE DE PALABRAS**

Consolidación del Mecanismo de Pago GRD Grupos Relacionados por Diagnóstico Público.

Este mecanismo de pago GRD inició su instalación en 2020. En 2025, el proceso de consolidación incorporó 76 establecimientos de mediana y alta complejidad, alcanzando una cobertura del 93% de los hospitales públicos. Para 2026 se proyecta su plena operación en 80 de 86 establecimientos.

Estos avances consolidan al GRD como un pilar estructural del financiamiento hospitalario público, al fortalecer la alineación entre recursos asignados, producción, complejidad y resultados sanitarios. La evidencia acumulada respalda su profundización, avanzando hacia la consolidación del Precio Base como componente predominante del financiamiento, el perfeccionamiento de mecanismos de ajuste y monitoreo, y la evaluación sistemática de eficiencia, calidad y oportunidad, contribuyendo a la sostenibilidad financiera y al fortalecimiento del sistema público de salud.

**ACCIÓN 2**

Compra estratégica de prestaciones de salud.

La compra estratégica de prestaciones de salud, que se basa en el mecanismo de pago GRD para compras a prestadores privados y hospitales públicos, al año 2025 se han impulsado las siguientes mejoras:

Fonasa ha incrementado los Convenios con Prestadores privados bajo el mecanismo de pago GRD: GES Segundo prestador, Oncológico, cardiopatía congénita, Trasplante Hepático, Trasplante de médula, resolución Lista de Espera quirúrgica No GES, camas críticas.

Otra importante compra estratégica son las prestaciones de hemodiálisis para brindar cobertura a más del 90% de las personas. Se puso en marcha en 1 enero 2025 una nueva licitación de diálisis que cambia el modelo a uno centrado en acercar el tratamiento a las personas (georreferencia). Cabe destacar que el precio del tratamiento es el mismo del arancel MAI prestador y con copago cero para nuestros beneficiarios, mejorando la calidad de vida y protección financiera.

ACCIÓN 3

Red de Prestadores de Salud Modalidad de Libre Elección MLE y Cobertura Complementaria MCC.

Se desarrolla el nuevo sistema de Prestadores MLE, que reemplaza el sistema existente desde el año 1999, a una solución moderna que responde a las actuales necesidades para la gestión estos convenios.

Se conforma e incluye en el nuevo sistema, la red de prestadores MCC, con cobertura nacional y capacidad resolutive, dejando habilitadas las condiciones técnicas, administrativas y operativas para su puesta en marcha, una vez adjudicado el seguro MCC. Se suscribieron 549 convenios, 35 de los cuales corresponde a establecimientos de atención cerrada y 514 de atención ambulatoria.

Este avance permitió modernizar la gestión de convenios, mejorar la calidad y disponibilidad de la información y consolidar un sistema único que concentra los convenios MLE y MCC, condiciones contractuales y el soporte para la emisión de bonos y los procesos de cobranza.

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

FONASA ha implementado de manera progresiva el Mecanismo de Pago Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) como sistema estructural de financiamiento de los hospitales públicos y compra a privados, con el objetivo de vincular la asignación de recursos con la producción efectiva, la complejidad clínica de los pacientes y el desempeño de los establecimientos.

Es proceso que ha permitido transformar el esquema predominantemente histórico-presupuestario hacia un modelo basado en actividad y resultados, alineado con los estándares internacionales de financiamiento hospitalario.

Como resultado, se implementó un Plan Extraordinario de Normalización Presupuestaria, que entregó más recursos para el Financiamiento de Hospitales por GRD, lo que permitió distribuir los recursos de manera más justa entre los establecimientos, considerando su producción y características territoriales.

Si bien el presupuesto inicial para el 2025 no incorporó recursos adicionales, se aumentó en MM\$259.129, para financiar mayor producción hospitalaria respecto de 2024, lo que permitió ampliar la capacidad de atención en la red pública y responder a las necesidades sanitarias de la población. Esta asignación se realizó en función del desempeño y la actividad registrada por los Hospitales, fortaleciendo la relación entre recursos y resultados en salud.

Asimismo, se gestionaron nuevas licitaciones para compra a privados bajo este mecanismo, destacando la nueva propuesta para la compra de prestaciones de diálisis a privados, que reemplazó la anterior por tener inconvenientes y críticas tanto de prestadores como beneficiarios y fuga de pacientes. El cambio de modelo, además de generar una notable mejora en el precio de 13,6 % producto de estudio encargado a la Universidad de Chile (FEN), contribuyó a la sostenibilidad financiera y a mantener la continuidad del tratamiento para las personas usuarias.

Por su parte, el sistema antiguo que sustentaba la gestión de convenios con prestadores privados para la atención en salud, en la Modalidad de Libre Elección MLE y las nuevas demandas requeridas para la puesta en marcha de la Modalidad de Cobertura Complementaria MCC, hacían necesaria el rediseño del proceso, sistema e instrumentos vinculados a la Gestión de Convenios con prestadores privados.

En conjunto, estas acciones permitieron avanzar en el cumplimiento del objetivo estratégico, fortaleciendo la calidad y oportunidad de las prestaciones para nuestros beneficiarios y beneficiarias.

OBJETIVO ESTRATÉGICO
Implementar una política de buen trato, transparencia y participación con las personas beneficiarias y trabajadoras de Fonasa, así como las comunidades, a través de un programa que potencie sus capacidades y la comunicación de forma clara y oportuna.

ACCIÓN 1	NUBE DE PALABRAS
Mejorar y promover la Participación Ciudadana. Durante el año 2024, y tras una amplia campaña y convocatoria dirigida a las organizaciones sociales sin fines de lucro, se conformó el primer Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) nacional del Fonasa. De forma participativa y eleccionaria, se eligió a las y los representantes integrantes, marcando un hito histórico para la institución en materia de fortalecimiento de los mecanismos de participación ciudadana. La instauración del primer COSOC nacional en Fonasa, que sesiona de manera regular en el año 2025, no solo permitió incorporar de manera formal la voz de la sociedad civil en espacios de diálogo, consulta y reflexión, sino que también contribuyó al fortalecimiento de la transparencia, legitimidad institucional y la calidad de las políticas públicas. Esto consolidó un canal permanente de colaboración con actores territoriales y sectoriales, promoviendo una toma de decisiones inclusiva y coherente con las necesidades de la ciudadanía.	 A word cloud visualization of terms related to citizen participation. The most prominent words are 'beneficiario', 'servicio', 'usuario', 'mejora', 'ciudadano', 'calidad', 'nacional', 'participación', 'sistema', 'solicitud', 'ciudadano', 'mecanismo', 'respuesta', 'necesidad', 'portal', 'persona', 'solicitud', 'civil', 'proceso', 'reclamo', 'primero', 'experiencia', 'transparencia', 'cosoc', 'institución', 'sociedad', 'fortalecimiento', 'consulta', 'publica', 'mejora', 'acceso', 'participacion', 'sistema', 'portal', 'persona', 'solicitud', 'civil', 'proceso', 'reclamo', 'primero', 'experiencia', 'transparencia', 'cosoc', 'institución', 'sociedad', 'fortalecimiento'.

ACCIÓN 2
Portal Mi Fonasa.cl. Se desarrolló un proceso de modernización de la página web de Fonasa, orientado a mejorar la experiencia de los usuarios y facilitar el acceso a los trámites más recurrentes. Esta iniciativa surgió como respuesta a la necesidad creciente de contar con plataformas digitales más accesibles y claras, especialmente considerando el aumento sostenido de beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y la necesidad de servicios centrados en las personas.

La actualización del sitio web se enmarcó en el proceso de Transformación Digital, con el objetivo de poner a disposición información sobre coberturas, modalidades de atención, beneficios y acceso a trámites, incluyendo su uso como herramienta formativa y orientadora.

Se diseña e implementa el Portal Mi Fonasa, con el fin de concentrar la información de cada beneficiario y sus cargas, con acceso a través de clave única, en el portal se pueden revisar los trámites realizados y disponer en línea de información relevante.

ACCIÓN 3

Mejoras al sistema de Gestión de Solicitudes Ciudadanas.

Con el fin de entregar respuestas oportunas, pertinentes y trazables para solicitudes ciudadanas se implementa un mecanismo de respuesta para reclamos con Re-insistencia que informen a la persona el progreso y tiempo estimado de resolución de su reclamo o solicitud. Se incorporó un validador de RUN afectado, que permite al sistema verificar automáticamente si existen solicitudes previas asociadas al mismo RUN al momento de ingresar una nueva. La validación considera todas las solicitudes, en cualquier estado, registradas durante los últimos 24 meses desde la fecha de ingreso. Esta mejora impacta directamente en la calidad de servicio y experiencia que se entrega a las personas beneficiarias. Asimismo, desde la gestión interna de la institución esta funcionalidad facilita la trazabilidad de los casos y evita la duplicidad de gestiones, mejorando la eficiencia del proceso.

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

Durante el año 2025, se gestionaron acciones orientadas a fortalecer la participación ciudadana y consultas públicas, además de fortalecer la transparencia y facilitar el acceso a los Servicios Fonasa y trámites a todos nuestros beneficiarios.

Del mismo modo y para mejorar la respuesta y oportunidad de las solicitudes ciudadanas, con el fin de disminuir los tiempos de espera de respuesta a sus requerimientos y mejorar la gestión interna y optimización de procesos, se implementa el mecanismo de medición de satisfacción usuaria al trámite de solicitudes ciudadanas, cuyo objetivo es generar información que permita diagnosticar la calidad de servicio y experiencia usuaria ante las respuestas de las solicitudes ciudadanas y con ello mejorar la Satisfacción Usuaria de las personas beneficiarias. En el año 2024 el sistema no contaba con un mecanismo de alerta cuando la persona beneficiaria ya tenía una solicitud anterior, lo que permitía que el usuario pudiese tipificar como Reinsistencia un reclamo sin serlo, esto generaba un incremento en solicitudes tipificadas como Re-insistencias, y sin especificación de la temática del requerimiento. La encuesta es enviada por mail a todas las solicitudes ciudadanas de personas beneficiarias respondidas vía mail, es decir solicitudes ciudadanas cerradas. Esta implementación también facilita la identificación de brechas y oportunidades, la toma de decisiones basada en datos, y la mejora continua de los procesos.

