



# **Balance de Gestión Integral**

## **Año 2019**

Ministerio de Salud

Fondo Nacional de Salud

# Índice

---

<b>1</b>	Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo	3
<b>2</b>	Resumen Ejecutivo Servicio	11
<b>3</b>	Resultados de la Gestión año 2019	13
	3.1 Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio	
	3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía	
<b>4</b>	Desafíos para el período de Gobierno	24
<b>Anexo 1</b>	Identificación de la Institución	26
<b>Anexo 2</b>	Recursos Humanos	
<b>Anexo 3</b>	Recursos Financieros	
<b>Anexo 4</b>	Indicadores de Desempeño año 2017 - 2019	32
<b>Anexo 5</b>	Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	34
<b>Anexo 6</b>	Evaluaciones	35
<b>Anexo 7</b>	Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2019	36
<b>Anexo 8</b>	Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 - 2022	38
<b>Anexo 9</b>	Resultados en la Implementación de medidas de Género 2018 - 2022	39
<b>Anexo 10</b>	Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2019 / Leyes Promulgadas durante 2019	40
<b>Anexo 11</b>	Premios y Reconocimientos	41

# 1 Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo

## Ministerio Ministerio de Salud

**La Misión** del Ministerio de Salud es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que ponga al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de la población, durante todo el ciclo de vida, que estimule la promoción y prevención en salud, el seguimiento, trazabilidad y la cobertura financiera.

La cartera se compone de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, en trabajo coordinado y cuatro instituciones autónomas, estas son la Superintendencia de Salud, el Fondo nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública, y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

### Ejes del Programa de Gobierno

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.

El gran desafío que nos impusimos como gobierno fue avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afecten la salud y el bolsillo de las personas, independiente del tipo de seguro con que cuenten, poniendo el foco en los más vulnerables: adultos mayores, niños y personas con menores recursos.

Mejorar la salud de todos los chilenos ha sido una de las prioridades de nuestro gobierno. Para lograrlo, se han implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud, a través de cinco ejes:

1. Reducción de listas de espera
2. Reforma a la salud primaria
3. Salud digna y oportuna
4. Rebaja del precio de los medicamentos
5. Bienestar y cultura de vida sana

### Listas de espera

Con la finalidad de disminuir los tiempos de espera y resolver los casos más antiguos, se definió trabajar en compromisos de gestión para los servicios de salud:

1. Resolver la lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica según las metas definidas para cada servicio, basado en el análisis realizado de su capacidad de egresos en la antigüedad.
2. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios del Servicio Nacional de Menores (Sename), en un tiempo igual o menor a un año.
3. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios de la primera generación del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), en un tiempo igual o menor a un año.

Con el objetivo de conseguir mayor eficiencia de oferta quirúrgica, consulta médica de especialidad y odontológica institucional, se llevaron a cabo las siguientes medidas:

- Optimización del recurso profesional en la entrega de prestaciones requeridas.
- Optimización de procesos de agendamiento y pre-operatorio para disminuir suspensiones de intervenciones quirúrgicas, resguardando la resolución de casos más antiguos.
- Fomento de la cirugía mayor ambulatoria.
- Resguardo del 35 por ciento mínimo de programación de consultas nuevas de especialidad.

- Instalación de Contraloría Clínica y médicos priorizadores, con el objeto de resguardar la pertinencia de la referencia desde el nivel primario al nivel secundario y terciario de atención, estrategia fortalecida por el Programa de Resolutividad de la Atención Primaria de Salud (APS).
- Protocolización del alta médica en la atención ambulatoria en especialidades priorizadas sobre problemas de salud más frecuentes, con el fin de optimizar tanto el uso de la oferta de cupos para consulta nueva como la de controles en el nivel secundario.
- Optimización de la estadía acorde a cada complejidad de paciente, mediante el monitoreo de indicadores asociados a eficiencia según complejidad y estada vía Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD).
- Aumento de la oferta médica y de prestaciones mediante estrategias de telemedicina para consultas, comités de especialistas, exámenes y procedimientos.
- Generación de operativos móviles de consultas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas.

Todas las iniciativas antes mencionadas, han permitido disminuir los tiempos de espera para la lista quirúrgica No Ges, pasando de un promedio de 385 días en el año 2018 a 329 días en el año 2019.

### **Fortalecimiento a la atención primaria y alta resolutividad**

Salud digital: El Departamento de Salud Digital utiliza un modelo de salud centrado en las personas, que permite con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones apoyar al sistema sanitario, tanto en sus procesos asistenciales como en la promoción y prevención. Su objetivo principal es mejorar el acceso, oportunidad y calidad de la atención, aportando eficiencia al sistema y satisfacción a los usuarios.

En 2019 se realizaron 36 mil 163 atenciones asincrónicas para las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría, tres mil 167 atenciones sincrónicas en postas rurales y ELEAM, y un total de 227 mil 108 exámenes de apoyo diagnóstico para retinopatía diabética y mamografía.

Además, es importante destacar que los tiempos promedio de atención por telemedicina son acotados, ya que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de interconsulta durante el año 2019 fue de 183 horas, es decir, menor a ocho días, a diferencia de lo que ocurre con la atención presencial donde pueden transcurrir meses de espera.

Creación de Unidades Médicas: En 2019, en el marco del Programa de Resolutividad en Atención Primaria, se incorporaron tres Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y seis Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas, lo cual significó realizar 806 mil 804 atenciones de oftalmología y 35 mil 904 de otorrinolaringología.

Acreditaciones: De acuerdo con lo planificado para el año 2019, con respecto a la acreditación y re-acreditación para los establecimientos APS, se logró cumplir con 71 centros presentados o acreditados, es decir: 32 centros de salud familiar acreditados, de los cuales doce están re-acreditados; y 39 centros de salud familiar que presentaron la solicitud a la Superintendencia de Salud, de los cuales un centro no se acreditó y dos desistieron de la solicitud.

Salud del migrante: En el marco del nuevo proyecto de ley migratoria de nuestro país, el proceso extraordinario de regularización y la futura creación del Servicio Nacional de Migraciones, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública junto al Ministerio de Desarrollo Social y Familia convocaron a una Mesa Intersectorial de Trabajo de Subsecretarios y Técnicos para abordar la Política Nacional Migratoria, con la finalidad de preparar una propuesta para el Consejo de Ministros de Política Migratoria. Tanto a la Subsecretaría de Salud Pública como a la Subsecretaría de Redes Asistenciales les corresponde participar en el "Grupo Social" de trabajo intersectorial.

Colaboraciones con el Ministerio de Relaciones Exteriores: A partir del año 2018, se inicia un trabajo conjunto a través del Comité Interministerial para la Comunidad Chilena en el Exterior, en el que el sector Salud se comprometió en las siguientes tareas: Coordinar diferentes organismos públicos para el regreso asistido de chilenos, principalmente desde Venezuela (Operación Esperanza), orientándoles acerca del Sistema de Salud y comprometiendo el apoyo del Servicio de Atención Médico de Urgencias Metropolitano para eventuales situaciones de emergencia al arribo.

Salud responde: El programa Salud Responde al cierre del 2019 atendió 771.994 consultas, 387.040 administrativas y 384.954 asistenciales.

### **Reforma del Sistema de Servicios Público y Privado de Salud**

Fortalecimiento de las redes asistenciales: En Chile, durante el año 2010, algunos servicios de salud comenzaron con esta estrategia en sus establecimientos. En 2011, el Ministerio de Salud definió que se implementaría un piloto en diez hospitales públicos. Actualmente, y dado los buenos resultados, contamos con 63 Unidades de Hospitalización Domiciliaria en establecimientos públicos, las que han permitido un incremento progresivo en el número de personas atendidas.

Intervenciones Quirúrgicas: Durante el 2019 las intervenciones quirúrgicas tuvieron un incremento de 2% con respecto al año anterior. Al separar el análisis por periodos, vemos un crecimiento de 6% comparando enero-septiembre 2019 contra el mismo periodo del año anterior, mientras que en el periodo de octubre-diciembre presentamos una caída de 10%.

Intervenciones quirúrgicas totales

Períodos enero-diciembre	2017	2018	2019
Intervenciones quirúrgicas totales	599.922	624.783	637.623

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud

Avances en infraestructura: La mayor inversión en infraestructura de salud pública se está realizando en el periodo 2018-2022; El Plan Nacional de Inversiones 2018-2022 ejecutó un total de M\$348.804.812 en su primer año de vigencia, M\$ 620.271.927 durante 2019 y este año se ha decretado un presupuesto total de M\$610.266.316.

En Atención Primaria, se contabilizan más de sesenta establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: veinte y nueve Centros de Salud Familiar (Cesfam), veinte Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), diez Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y una Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen quince Proyectos de APS en ejecución y veintidos en licitación.

Otros proyectos de Inversión: Adquisición de Ambulancias: La adquisición de vehículos y ambulancias para el sector salud es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo del 2018, se han financiado con recursos sectoriales un total 304 vehículos, de los cuales 183 son ambulancias.

- Durante el año 2018 se financiaron 136 vehículos (61 ambulancias)
- Durante el año 2019 se financiaron 168 vehículos (122 ambulancias)
- Durante el año 2020 se seguirá potenciando esta línea de inversión, conforme los Servicios de Salud presenten proyectos que cumpla con la normativa.

Mamógrafos móviles/ Fijos APS (programa 2019): En el marco de la estrategia "Mejoramiento de la Resolutividad en la Atención Primaria de Salud" y el "Plan Nacional del Cáncer 2018-2022", la División de Inversiones en conjunto con la División de Atención Primaria (DIVAP) elaboraron un Plan de Inversión que considera la instalación de equipos de Mamografía Digital 2D para screening en Centros de Salud Familiar, Hospitales Comunitarios y la entrada en operación de mamógrafos móviles.

Se adquirieron 34 mamógrafos a lo largo del país: 25 mamógrafos fijos en recintos APS u Hospitales comunitarios, y nueve mamógrafos móviles que brindarán atención en distintos puntos de la zona asignada.

Ley Consultorio Seguro: El 13 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley "Consultorio Seguro", con la cual entra en vigencia esta nueva legislación que aumenta las sanciones para las personas que agreden a funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones.

Debido al aumento exponencial de ataques a funcionarios de recintos de salud, durante 2019 se instalaron sistemas de alarmas de pánico y videograbación en recintos de atención primaria. En conjunto con la DIVAP y CONFUSAM, se definieron 23 centros asistenciales críticos en donde se realizó la instalación del llamado Kit de Seguridad.

Compras centralizadas: En coordinación con Chilecompras y enmarcados en la estrategia asociada a la adecuada inversión de los recursos públicos, el proceso de compras colaborativas impulsado para ciertas iniciativas piloto lanzadas en 2018, permitió estandarizar procesos y aprovechar economías de escala, esperando lograr así ahorros en comparación a procesos de compra desagregados de demanda. Esta experiencia permitió coordinar en este plan piloto a 29 Servicios de Salud y algunos de sus hospitales asociados, buscando así, a través de la agregación de la demanda, mejorar el precio de estos insumos.

Para el periodo contable 2019, se realizaron compras colaborativas en artículos de aseo, de escritorio y tóner, con un ahorro estimado que bordeó los 800 millones de pesos.

A lo anterior, se sumó la compra centralizada de energía y potencia eléctrica en la que participaron 44 establecimientos, luego de lo cual y una vez adjudicada la misma, se proyectan ahorros de alrededor de 30 millones de dólares para los próximos 6 años dadas las características de la licitación.

Optimización procesos de licencias médicas: Teniendo como principal foco mejorar el modelo de atención a la población, en 2019 se continuó con el levantamiento y rediseño de procesos, reforzando los siguientes ejes: (i) transformación digital, (ii) mejora de los canales disponibles, contemplando nuevas funcionalidades y un mejor interfaz para el usuario, y (iii) vinculación con otros actores asociados al proceso y tramitación de licencias médicas y otros servicios que entrega la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), logrando una interoperabilidad entre organismos públicos. Para ello, se realizaron ajustes normativos dentro de la estructura organizacional, que permitieron generar la estandarización de macroprocesos.

Disminución en los tiempos de tramitación: Dentro de los logros destacan: (i) el lanzamiento de la plataforma web ([www.miliciamédica.cl](http://www.miliciamédica.cl)) que permite a los usuarios realizar el seguimiento del trámite de sus licencias, así como también la posibilidad de cargar los documentos solicitados, como informes médicos o antecedentes de subsidio para el cálculo de pago, de manera directa y sin necesidad de concurrir a las oficinas de la Compin. Con esto se espera reducir los tiempos de tramitación y entregar respuestas oportunas a los ciudadanos.

Cantidad de licencia resueltas: Gracias a las nuevas tecnologías implementadas, se logró aumentar en 8,6 por ciento la cantidad de licencias resueltas, en comparación al año anterior, con un menor tiempo de tramitación. Si comparamos el primer semestre del año 2019 con el mismo período del año 2020, se evidencia un incremento del 10,7 por ciento en la cantidad de licencias médicas ingresadas.

### **Rebaja del precio de los medicamentos**

El Gobierno de Chile ha asumido la responsabilidad de facilitar el acceso a medicamentos de la población, avanzando de manera progresiva, significativa y decidida en la construcción de políticas públicas para el acceso equitativo y universal a estos elementos de vital importancia, realizando diversas acciones y concretando coberturas garantizadas que logren impactar favorablemente la salud y/o calidad de vida de las personas. Es así que se ha avanzado en las garantías farmacológicas por intermedio del GES/AUGE con cinco nuevas patologías cubiertas en sus fármacos y demás atenciones, y en nueve enfermedades por medio de la Ley Ricarte Soto y el uso de las tecnologías sanitarias asociadas y de alto costo, cubriendo así las necesidades de medicamentos de la población con alto impacto sanitario.

Dentro de las 31 medidas que contempla el Plan Nacional de Medicamentos, durante el año 2019 se trabajó en el aumento de los medicamentos bioequivalentes, lo que se materializó en la campaña institucional “#Exige el Amarillo”, cuyo objetivo principal es mejorar la disponibilidad de medicamentos a los usuarios, así como también reducir el gasto de bolsillo de las familias. Junto con esto, las Secretarías Regionales Ministeriales con la colaboración del Instituto de Salud Pública, trabajaron para reforzar la fiscalización a las farmacias, a fin de que éstas cumplieran con la normativa.

Por último, también en el marco de mejorar el acceso de medicamentos y disminución de gasto de bolsillo se realizaron tres importantes regulaciones, que permitirán a las personas importar sus medicamentos y así acceder a productos no disponibles en el país, comprar medicamentos electrónicamente, garantizando la transparencia y mayor competencia en la venta en un sector que no estaba regulado y adquirir medicamentos en la cantidad justa para su tratamiento farmacológico asegurando que todas las farmacias del país ofrezcan el servicio de fraccionamiento de envases.

### **Bienestar y cultura de vida sana**

Plan Nacional de Cáncer: En 2019, la Subsecretaría de Salud Pública implementó un piloto del Primer Registro Nacional de Cáncer, cuyo propósito es fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia de las personas diagnosticadas con Cáncer. Su lanzamiento oficial está previsto para el segundo semestre del presente año.

Junto con lo anterior, se actualizaron diferentes documentos relevantes en materia de práctica clínica, protocolos y orientaciones técnicas para el manejo de problemas oncológicos, a fin de entregar una atención de calidad a los pacientes con estos problemas de salud.

Respecto de la infraestructura diagnóstica de la red hospitalaria y servicios asistenciales, se implementaron test de Virus Papiloma Humano en trece servicios de salud, así como también la modernización de la red de mamografías. Esto se encuentra incorporado en el fortalecimiento de la red oncológica, lo que considera una ejecución de 22 mil millones de pesos que se traducen en reposición y adquisición de equipos e inicio de proyectos de oncología, en ciudades como Iquique, La Serena, Valparaíso y Temuco.

En materia legislativa, destaca el avance del proyecto de Ley Nacional de Cáncer que, en 2019, superó su tramitación en el Senado, siendo aprobada y enviada a la Cámara de Diputados a principio del año 2020, para avanzar en su segundo trámite constitucional.

Obesidad: En el marco del Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, se dio inicio al desarrollo de las siguientes acciones:

Se inició el proceso de reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) con participación de un grupo de asesores expertos, que concluyó con la entrega de una propuesta de reformulación de los productos de ambos programas, incorporando el actual perfil epidemiológico y nutricional de la población objetivo, que se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades no trasmisibles y malnutrición por exceso en todo el ciclo vital.

- Se inició la elaboración de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes para la población nacional, con orientación de un grupo asesor de expertos en la materia.
- Se implementó la tercera etapa de la Ley de Alimentos, haciendo más estricta la cantidad de nutrientes críticos permitidos. Junto con ello, se ejecutó un proceso de capacitación nacional, gratuito y presencial para las micro y pequeñas empresas que elaboran alimentos, en el que participaron más de mil personas; y se actualizó el Manual de Etiquetado de alimentos, con la colaboración intersectorial del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y el Ministerio de Agricultura.
- Durante el año 2019 se desarrolló un sistema centralizado de Vigilancia de Publicidad de Alimentos en el contexto de la Ley N° 20.606 y 20.869, con el que se analizaron más de cinco mil piezas de publicidad pagada (spots, avisos y otros) expuestas en televisión abierta, de pago, prensa escrita, vía pública, radio e internet. Gracias a estos estudios se detectaron posibles incumplimientos a la regulación en el 11,6 por ciento de los casos, los que fueron derivados a fiscalización.
- Chile impulsó la creación y el desarrollo de un subgrupo de trabajo en malnutrición infantil en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), destinado a la cooperación internacional en esta materia.

Desde el ámbito de la promoción de la salud y las iniciativas Elige Vivir Sano: Minsal realizó las siguientes acciones:

- Se implementaron los programas de Alimentación Saludable y Actividad Física, que adquirieron conocimientos para la práctica cotidiana de hábitos saludables. Se elaboraron materiales comunicacionales multiplataforma para reforzar tales conocimientos.
- De las 345 comunas de Chile, 341 firmaron convenios para implementar planes de promoción de salud que promuevan la alimentación saludable y la actividad física. De éstas, 109 comunas formalizaron ordenanzas para la creación de entornos saludable y 147 mejoraron la instalación de infraestructura y equipamiento para la práctica de actividad física. Por último, 165 comunas implementaron acciones de difusión y comunicación en temáticas de alimentación saludable y actividad física.

Plan Nacional de Salud Mental: Durante el año 2019 y 2020 los equipos ministeriales realizaron el Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, el cual actuará como carta de navegación para dar respuesta a los principales desafíos en materia de salud mental. Su plan operativo considera tanto el cumplimiento de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 como las prioridades y compromisos del actual Gobierno.

El objetivo del Plan de Acción es “mejorar la calidad de vida de las personas en el país, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, promover el bienestar, prevenir las enfermedades mentales, brindar atención garantizada de salud mental e inclusión social”, a través de las siguientes líneas estratégicas:

- Educación, promoción y prevención, para fomentar la adopción de estilos de vida y ambientes saludables, prevenir y detectar tempranamente la aparición de problemas de salud mental.

- Provisión de servicios en salud mental, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.
- Fortalecimiento de la Red de salud mental.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso.
- Rectoría, regulación y fiscalización, para fortalecer las directrices técnicas y marcos normativos en materia de salud mental.
- Financiamiento acorde para cumplir con los objetivos propuestos.

### **Participación internacional**

En el plano multilateral, destaca el trabajo desarrollado por el Ministerio de Salud en los foros de salud global, particularmente en el área de Envejecimiento Saludable, liderando la promoción de la mayor iniciativa mundial en la materia, como es el Decenio para el Envejecimiento Saludable 2020-2030, a cargo de la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, fue organizado un evento especial durante la 72° Asamblea Mundial de la Salud, presidido por el Ministro de Salud, y que contó con la participación de la directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Ministros de Salud de países de Europa y Asia.

Chile, también, fue anfitrión de las reuniones del Grupo de Salud del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), instalando como principales temas la Obesidad Infantil y el Envejecimiento Saludable. Destaca la organización del noveno Encuentro de Alto Nivel en Salud y Economía ("High Level Meeting on Health and Economy"), cuya temática fue "Economías Saludables en un Mundo que Envejece" y que reunió, en la ciudad de Puerto Varas, autoridades de salud de países como Estados Unidos, Singapur, República de China, representantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), OMS, OPS, Grupo de los 20 (G20), entre otros.

En el marco de la OPS/OMS, fue conformada la Red Interamericana de Asistencia Humanitaria en Salud, como respuesta a la necesidad de los países miembros de mejorar la coordinación de la ayuda humanitaria durante emergencias y desastres, a través del uso efectivo de recursos y la cooperación internacional; así como el establecimiento de mecanismos de coordinación predefinidos que permitan disminuir los tiempos de respuesta.

Es preciso destacar la Presidencia Pro Témpore de Chile en el Grupo de Salud del Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur). Bajo esta instancia se consolidó un plan de trabajo para el desarrollo de dos temas de interés de los países miembros, que son Salud Digital y Envejecimiento Positivo, avanzando en su ejecución mediante reuniones virtuales.

En el sector Salud del Mercado Común del Sur (Mercosur), se continuó participando como Estado Asociado, centrando las acciones en la negociación de medicamentos de alto costo y el etiquetado frontal de alimentos, impulsadas en el marco de la Presidencia Pro Témpore de Argentina.

En el plano subregional, destaca la ejecución del Plan Operativo Anual del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), instancia donde el Ministerio de Salud ejerce actualmente la Presidencia Pro Témpore de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA). Además, la generación de espacios de colaboración con otros organismos internacionales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA<sup>[1]</sup>, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde se proyecta la construcción de un Plan de Trabajo conjunto para abordar temas de Salud relacionados con las personas migrantes.

En el ámbito bilateral, el Ministerio de Salud ha mantenido una activa participación en mecanismos de alto nivel como la Reunión Binacional de Ministros Chile-Argentina, Consejo Interministerial Binacional Chile-Ecuador y Gabinete Binacional Chile-Perú, instancias donde se han asumido compromisos en materia de urgencias y emergencias médicas, nutrición y alimentos, y gestión de abastecimiento, entre otros.

Con Bolivia, se continuó con acciones de cooperación, a través del Convenio de Hermandad Hospitalaria entre el Hospital del Niño de la Paz de Bolivia y el Hospital Dr. Exequiel González Cortés de Santiago de Chile. En 2019 se produjo un importante intercambio de profesionales de ambos hospitales en materias específicas de interés mutuo.

Con Paraguay, se desarrollaron acciones de apoyo a la Reforma de Salud, a través de una misión a Chile de altos directivos del Ministerio de Salud de ese país.

Con Israel, se suscribió un Memorando de Entendimiento entre el Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU) de la Región Metropolitana y Servicio nacional de emergencia y asistencia médica, de desastre y ambulancia de Israel, para colaborar mutuamente en materias de capacitación e intercambio de experiencias, con el propósito de aumentar la efectividad de los rescatistas y respondedores del sistema de atención prehospitalaria.

Con Francia se suscribió un Memorandum de Entendimiento, para aumentar la reconversión de los donantes de reposición o familiares a donantes altruistas, mediante un plan de trabajo entre el Ministerio de Salud y el Establecimiento Francés de Sangre.

En relación con la colaboración Chile-Haití, se dio inicio al Proyecto “Reforzamiento de accesibilidad y utilización de los servicios de salud para los migrantes de origen haitiano en Chile”, que busca disminuir ciertas barreras que enfrentan los migrantes en territorio nacional.

A nivel fronterizo, destacan acuerdos e iniciativas orientadas a fortalecer la cooperación e integración, como la construcción del Plan Quinquenal de Salud en Frontera Chile-Perú y la implementación del Procedimiento para Coordinación de la Asistencia Médica Primaria en casos de Urgencia/Emergencia Chile-Argentina. Lo anterior, sumado a las acciones desarrolladas en el marco de los comités de integración fronteriza, donde Salud ha mantenido presencia activa y permanente.

## Servicio Fondo Nacional de Salud. Avances de la Gestión 2019

Fonasa trabaja año a año para fortalecer el Plan de Salud, en atenciones institucionales (MAI) y en atenciones de libre elección (MLE). Esto beneficia a las personas tanto en mejores coberturas, como en una disminución del gasto de bolsillo.

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

### Precios Preferentes en Medicamentos

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

Desde el marco de la Política Nacional de Medicamentos se han impulsado 31 acciones para que la población disminuya su gasto de bolsillo. Las más importantes son: la Ley de Fármacos II, el reimpulso a la acreditación de bioequivalencia, la exigencia a las farmacias para disponer un mínimo de medicamentos bioequivalentes, centralizada de medicamentos desde Cenabast y la licitación con las farmacias a nivel país.

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

La convocatoria se hizo en dos fases, la primera adjudicó la Región Metropolitana y O'Higgins, la segunda fase adjudicó las 14 regiones restantes, lo que implicó construir una licitación acorde con la mirada local, entregando una serie de incentivos y facilidades para impulsar la participación de las farmacias independientes y más pequeñas. Hoy, en todas las regiones de Chile, existen farmacias adheridas a este convenio.

En sus locales, en cada una de las regiones, durante dos años, nuestros beneficiarios pueden exigir medicamentos con menores precios. Las rebajas van desde un 15% hasta un 87% y desde la puesta en marcha del convenio, más de 120 mil personas ya lo han utilizado, generándoles ahorros cercanos a los 3 mil millones

de pesos. Todo esto sin involucrar gasto fiscal, sin necesidad de utilizar los recursos públicos destinados a dar soluciones de salud.

Esta medida tiene un alto impacto ya que beneficiará a los casi 15 millones de personas que pertenecen Fonasa.

Premio a la Excelencia Institucional por obtener el 100% de cumplimiento en el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG).

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

Fonasa fue una de las tres reparticiones que recibió el Premio a la Excelencia Institucional en 2019. De las 19 instituciones postulantes, nueve servicios pasaron a la etapa final, realizándose en abril una exposición ante el jurado sobre los argumentos y acciones de 2018 que validaban para obtener este Premio a la Excelencia Institucional.

Las acciones asociadas al cumplimiento del PMG corresponden a un trabajo entre todas las Divisiones, para las cuales se realizan reuniones periódicas lideradas por el Equipo de Control de Gestión, donde se revisa el grado de cumplimiento y las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento estos indicadores. En este reconocimiento se destaca el trabajo realizado por los funcionarios y funcionarias de la Institución.

#### Estabilización de los Sistemas

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

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

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

- Plataforma de contingencia (inicial)
- Estabilización de sistemas críticos
- Sanidad de Infraestructura
- Procesos de monitoreo y limpieza
- Mejoras con proveedor

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

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

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

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

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

## 2 Resumen Ejecutivo Servicio

El Fondo Nacional de Salud reúne a 14.841.562 beneficiarios y beneficiarias a lo largo del país y en sus 40 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. De la población total de los beneficiarios, 8 millones de personas son cotizantes, las otras personas de la población asegurada corresponden a cargas o titulares del grupo A, quienes no cotizan. También 9 de cada 10 personas adultos mayores son usuarios de Fonasa. La renta imponible promedio es de \$450.000 y si se analiza de acuerdo al género, esta renta es de \$400.000 en las mujeres y \$500.000 en los hombres. Un 22% del total de beneficiarios y beneficiarias pertenecen al Tramo A, el 36% corresponde al Tramo B, en el Tramo C se encuentra el 16% de las personas y en el Tramo D, un 26%.

Fonasa se divide estructuralmente en cuatro Direcciones Zonales y un Nivel Central. Las Direcciones Zonales se encargan de la operación y el funcionamiento del Seguro de manera descentralizada, gestionan y administran los recursos de manera local, pero con la articulación y apoyo del Nivel Central, especialmente en 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 1.183 funcionarios, de los cuales 375 son hombres y 808 mujeres. La distribución del total corresponde a personal titular (655) y contrata (528). Por su parte, la distribución por tipo de estamentos corresponde a Auxiliares (7), Administrativos (524), Técnicos (88), Profesionales (526), Directivos (37) y Jefe de Servicio (1).

El Servicio ejecutó un gasto anual que alcanza a M\$ 7.817.152.692, el que se traduce como 83,88% del gasto del Ministerio de Salud (M\$ 9.319.334.802), y en el 14,75% del gasto público del país (M\$ 53.007.316.584).

### **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 para mejorar la experiencia de servicio que tienen nuestros más de 13 millones de beneficiarios y beneficiarias.

### **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.

En 2019 el Plan de Salud en Fonasa se ha visto robustecido a través de una mayor protección a sus beneficiarios mediante la incorporación de nuevas patologías GES, nuevas patologías no GES (MAI), nuevas prestaciones en la Modalidad Libre Elección 2020, incorporación de nuevas coberturas asociadas al Cáncer, incorporación de PAD Accidente Cerebrovascular, incorporación de PAD Prevención de la mal Nutrición Infantil, incorporación de nuevos problemas de Salud a la Ley Ricarte Soto.

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

Para este producto estratégico, se destaca de la gestión 2019 los nuevos convenios de Diálisis, convenios Unidad de Gestión Camas (UGCC) y Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), convenios con otros establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

## 3. Gestión Financiera del Seguro.

Para este producto estratégico se trabajó en el Financiamiento Hospitales Públicos a través del GRD como Mecanismos de Pago. A su vez se trabajó en el fortalecimiento del financiamiento a los Establecimientos de Salud Primaria.

## 4. Modelo de Atención.

Como parte de este producto, se ha incorporado como Servicio en Línea, la compra de las 73 prestaciones PAD en la web de Fonasa. El canal digital se ha ido consolidando en varias áreas: trámites, procesos, servicios y gestión de reclamos, que han sido facilitados por la existencia de los Servicios en Línea. Además, se ha fortalecido el trabajo con los Consejos de la Sociedad Civil (COSOCs).

Otros hitos relevantes a destacar en la gestión del Fondo Nacional de salud durante el año 2019:

1. Precios preferentes en Medicamentos. De acuerdo a lo indicado por el Presidente, Fonasa licitaría convenios con farmacias que permitirían que las personas beneficiarias pudieran acceder a importantes descuentos en más de 2 mil medicamentos, los que representan el 80% del gasto total en medicamentos. Tras el proceso de licitación, se lograron importantes descuentos a nivel país con las farmacias adheridas al convenio.
2. Creación del Portal único de empleadores para licencias médicas. Fonasa, en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública, en septiembre de 2019 presentó <https://www.lmempleador.cl/>, portal Único de licencias médicas para empleadores, que facilitará el trámite digital de las licencias para los empleadores, agilizando los procesos de pago de los subsidios. Este portal único es gratuito y está a disposición de cualquier persona natural o empresa que tenga empleados afiliados a Fonasa o Isapres.
3. Premio a la Excelencia Institucional. Este Premio es un reconocimiento que el Gobierno, a través del Servicio Civil, entrega a tres reparticiones estatales destacadas por su buena gestión durante el año anterior, la calidad de los servicios proporcionados a sus usuarios/as, eficiencia institucional y productividad.
4. Estabilización de las plataformas tecnológicas que soportan los procesos críticos de Fonasa. El trabajo se inició con un diagnóstico que derivó en un plan de acción con diferentes tareas de corto y mediano plazo, priorizándose aquellos servicios que eran más demandantes y críticos, como por ejemplo, las acreditaciones o venta de sucursales. El proceso de estabilización que se generó en 2019 entregó buenos resultados y actualmente la Institución se encuentra en la etapa de monitorear y establecer el proceso de mejora continua, pasando de la respuesta a eventos de error a la prevención de ellos.

# 3 Resultados de la Gestión año 2019

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

Los compromisos relacionados con el Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el Jefe de Servicio:

- Implementar GRD de acuerdo a aprobación de hacienda. Pago a 81 hospitales a través de Grupos Relacionados de Diagnóstico

El uso del GRD tiene como objetivo no sólo de compartir el riesgo financiero con prestadores, sino también entregar estímulos - como la incorporación de la complejidad del diagnóstico, incentivando la eficiencia y la actualización de tecnología en la gestión clínica. Con este modelo además se logra descartar la entrega de servicios ineficientes o la prolongación innecesaria de días de hospitalización. Fonasa durante el año 2019, se mantuvo realizando el pago efectivo por GRD a 81 Hospitales del país. Con esto, cambia el enfoque de pago por canastas a pagos por soluciones integrales de salud.

- Impulsar el Proyecto de Ley Mejor Fonasa

Durante el año 2018, se impulsó el Proyecto de Ley Fonasa Preferente, que tenía como objetivo habilitar a Fonasa para que pueda ofrecer a sus asegurados más de un Plan de Salud. En concreto, este proyecto buscaba elaborar un Plan tal que, por una cotización adicional al 7%, obtuviera mejoras en la cobertura.

Durante el 2018 y parte del 2019, se trabajó en un proyecto para el Desarrollo del Plan Fonasa Preferente, generando un informe de análisis de mercado y de impacto de esta iniciativa y un documento de "Proyecto de modificación legal", que contenía una serie de modificaciones de facultades para el Fonasa para, entre otras cosas, tener la posibilidad de crear nuevos planes de Salud.

Como parte de la revisión de este proyecto con el Ministerio de Salud, se elabora un nuevo Proyecto denominado Mejor Fonasa, que fortalece las facultades de la Institución, pero deja fuera la posibilidad de crear un Plan Preferente.

Este nuevo proyecto reforma a Fonasa y crea un Plan de Salud Universal. El concepto de universalidad, se contraponen a la existencia de múltiples planes, que es la premisa sobre la que se elabora un Plan Preferente. Este proyecto de Ley define que la cobertura financiera de este Plan de Salud, está determinada de acuerdo a los recursos financieros con los que se cuente, sin mencionar la posibilidad de que la cobertura esté también determinada por la contribución del seguro, o cotización adicional. Además, este segundo proyecto de Ley, especifica que las funciones de Fonasa se circunscriben al aseguramiento del otorgamiento del Plan de Salud Universal y al desarrollo de los mecanismos de pago a prestadores que otorguen las prestaciones contenidas en el Plan de Salud Universal y no otorga facultades para que Fonasa elabore planes de salud.

- Impulsar el Proyecto de Seguro de Salud Clase Media.

Este proyecto de Ley tiene por objetivo 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.

El 27 de mayo de 2019, se presentó este Proyecto en la Cámara de Diputados, siendo aprobado por la Comisión de salud el 24 de Octubre de 2019. Así mismo, el informe de la Comisión de Hacienda, con la estimación de impacto fiscal e indicaciones, se emitió el 25 de octubre de 2019. El día 5 de noviembre de 2019, ingresa a Segundo Trámite Constitucional al Senado.

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

## 1. Producto estratégico Plan de Salud

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

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

### • Modalidad de Atención Institucional (MAI)

Es la red preferente de atención de las personas beneficiarias de Fonasa. A esta modalidad tienen acceso la totalidad de los beneficiarios de Fonasa y está compuesta principalmente por Prestadores Públicos.

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

### • Modalidad Atención Institucional (MAI): actividad GES y no GES

El número total de prestaciones validadas y ejecutadas GES y no GES durante el 2019 fue de 12.472.808. El gasto en prestaciones GES alcanzó los MM\$ 603.493, mientras que el gasto de las prestaciones No GES fue de MM\$ 1.161.863.

### • Garantías Explícitas en Salud (GES)

Actualmente, existen 85 problemas de salud que son parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES), las cuales entregan garantías de acceso y oportunidad en la resolución de los problemas de salud de las personas beneficiarias. Durante el 2019, se crearon 3.381.076 de nuevos casos GES, lo que representa un incremento de un 3,6% respecto al 2018. A continuación, se detalla la evolución de los nuevos casos creados por año:

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

### • Garantías de Oportunidad GES

Durante el 2019, de todos los casos creados, se iniciaron un total de 4.053.437 Garantías de Oportunidad, lo que significa un aumento de 3,6% respecto a las iniciadas el 2018 (3.911.374). Del total de Garantías de Oportunidad que tenían fecha para ser resueltas entre enero y diciembre de 2019, el 92,9% fue realizada dentro de los plazos legales de la garantía, un 3,1% se resolvió después de la fecha límite, un 4,0% no pudo ser otorgada por alguna causal asociada al beneficiario y un 0,05% quedó pendiente de resolución, las cuales serán gestionadas durante el 2020.

### • Garantías de Oportunidad GES retrasadas

Al 31 de diciembre de 2019, el total de Garantías de Oportunidad retrasadas acumuladas fue de 7.944, lo que representa al 0,02% del total de garantías conferidas desde el inicio del GES (julio de 2005 a diciembre de 2019). El total de Garantías de Oportunidad retrasadas acumuladas aumentó un 4,6% respecto de diciembre 2018 (7.593), presentando el mayor número de garantías de oportunidad retrasadas acumuladas durante el mes de noviembre 2019 (10.688). A continuación se detalla la evolución mensual de las Garantías de Oportunidad Retrasadas acumuladas.

- Listas de Espera de casos no GES

En el ámbito de su fortalecimiento, Fonasa ha realizado una caracterización de la Lista de Espera No GES, con el objetivo de buscar soluciones que permitan reducir y mejorar su gestión. Al examinar los casos de Lista de Espera No GES por tramo de edad, se observa una concentración en el tramo de menores de 20 años, particularmente en Consulta Especialidad Médica, la que debe realizarse fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud. Igualmente, se puede apreciar un aumento de casos entre los 50 y 64 años, tanto de consultas de especialidad como de procedimientos. Las 10 principales especialidades en lista de espera NO GES se muestran en el siguiente gráfico. Éstas equivalen al 89% de la lista.

- Modalidad Libre Elección (MLE)

Es la red complementaria a la Institucional. A esta modalidad tienen acceso los usuarios de los tramos B, C y D, y sus cargas, quienes deben realizar un copago para todas las atenciones. Está compuesta principalmente por Prestadores Privados (Hospitales Universitarios, Hospitales de las Fuerzas Armadas y de Orden, Mutuales, otros privados), tanto personas naturales como instituciones, los cuales están en convenio con Fonasa para la entrega de prestaciones a la población asegurada.

- Mayor Protección

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

- Nuevas Patologías en GES

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

- Nuevas Patologías no GES (MAI)

Se implementa en la red pública el pago de Quimioterapia de alto costo para los Problemas de Salud NO GES y el Programa de Abdominosplastia (Guatita de Delantal). En el caso de las Quimioterapias de Alto Costo, éstas se incorporaron a nuestra Red de Atención Pública, con el fin de aumentar la cobertura de tratamiento para el cáncer a nuestra población asegurada. Adicionalmente, durante el mes de abril de 2019, se implementó en la Red Pública el Programa de Abdominosplastia (guatita de delantal).

- Nuevas Prestaciones en Modalidad Libre Elección 2020

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

- Coberturas Asociadas al Cáncer

El nuevo arancel de Fonasa incorpora prestaciones de Tratamiento de Quimioterapia, las cuales consideran el tratamiento farmacológico y la administración del mismo fármaco, estos últimos deberán estar en el listado anual de drogas que confecciona la Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud. Así también, se suma la Atención Odontológica Integral Del Paciente Oncológico (PAD), el cual busca generar acciones preventivas que permitan minimizar los riesgos a los que son expuestos los “pacientes oncológicos”, ya que una vez recibida la quimioterapia, este grupo de pacientes presentan daños en su dentadura. Este PAD dental de carácter integral y preventivo en personas con Diagnóstico de Cáncer, debe realizarse previo al inicio de su tratamiento oncológico, para disminuir al máximo las posibilidades de complicaciones derivadas de las diversas terapias disponibles en la actualidad. Otra de las incorporaciones asociadas al cáncer corresponde a 9 Exámenes de Laboratorio Marcadores Tumorales, los que permitirán mejorar los procedimientos de diagnóstico y planificar tratamientos más efectivos.

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

- PAD Accidente Cerebrovascular

Los Accidentes Cerebrovasculares (ACV) son la primera causa de muerte en Chile con 8.437 defunciones al año y son la segunda causa de mortalidad prematura con 2.310 defunciones en personas entre 30 y 69 años. Dada esta información epidemiológica de la población, se incorporaron 7 prestaciones al arancel Modalidad Libre Elección de Fonasa.

- PAD Prevención de la mal Nutrición Infantil

Los hábitos alimenticios en la niñez se han transformado en uno de los desafíos más serios de Salud Pública, especialmente por los altos índices de 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 para Mala Nutrición Infantil (7 a 72 meses de edad)

- Nuevas Prestaciones que se incorporaron en la Modalidad Libre Elección (MLE)
- Incorporación de Prestaciones de Terapia Ocupacional. Dando respuesta a una problemática creciente que enfrenta el país respecto de la integración social de diferentes grupos, que van desde la rehabilitación en niños, adultos y adultos mayores, hasta campos relacionados con la educación inclusiva, se suman prestaciones para la Atención Integral de Terapia Ocupacional, Intervención de Terapia Ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida e Intervención Terapia Ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas. Es la primera vez que se incorpora Terapia Ocupacional en la codificación Fonasa.
- Incorporación de Prestaciones de Tamizaje Auditivo en Recién Nacidos. Busca la detección oportuna de la hipoacusia o sordera congénita en recién nacidos. Se incorporan al PAD Parto, exigiéndolas como prestaciones trazadoras para asegurar su realización al 100% de los Recién Nacidos vivos.
- Incorporación de Prestaciones Consulta Telemedicina Consiste en entregar acceso a consultas de especialidad a distancia entre el médico y el paciente, permitiendo eliminar las barreras geográficas, mejorando el acceso y oportunidad a las atenciones de salud. Se incorporan consultas de especialidades médicas, tales como: Dermatología, Endocrinología, Neurología, Nefrología, Diabetología, Psiquiatría y Geriatría.
- Incorporación de Prestaciones de Exámenes de Laboratorio. Contempla la incorporación de tres nuevas prestaciones en el área de microbiología que están directamente relacionadas con la detección oportuna de infecciones, que tienen alto impacto por su efecto potencialmente mortal o grave en la salud de las personas, especialmente en aquellas más vulnerables.

- Facilidades para Adultos Mayores Dependientes

A través de convenios Fonasa complementa la oferta pública para dar respuesta de carácter sanitario a los beneficiarios adultos mayores que requieran de atenciones de salud entregados por los ELEAM. Se trata de establecimientos de larga estadía que conforman una red de apoyo y protección para las personas adultas mayores (60 años y más). Con vigencia desde el 22 de mayo de 2019, el actual convenio comprende:

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

- Ley Ricarte Soto

A diciembre de 2019 han sido 21.031 las personas beneficiadas por este sistema: 14.867 corresponden a beneficiarios activos y 6.164 a inactivos. En julio de 2019 entra en vigor el nuevo Decreto de la Ley N° 20.850, también conocida como Ley Ricarte Soto, la cual incorpora 9 problemas de salud. Adicional a esto, se amplía la cobertura en tres problemas de salud que se encontraban en la Ley.

Los 9 problemas de salud incorporados este año fueron:

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

### **1. Producto estratégico Compra Sanitaria con mecanismo de pago asociado a resultado**

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

- Convenios de Diálisis:

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

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

- Convenios Unidad de Gestión Camas (UGCC) y Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD):

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

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

- Pagos Ley de Urgencia:

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

- GES Segundo Prestador:

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

- Convenios con otros establecimientos de larga estadía para Adultos Mayores (ELEAM):

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

## **1. Producto Estratégico Gestión Financiera del seguro**

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

- Financiamiento: Evolución del Gasto realizado por Fonasa

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

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

- Gasto en Atenciones de Salud

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

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

- Financiamiento Hospitales Públicos:
- GRD como Mecanismos de Pago

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

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

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

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

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

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

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

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

- Fortalecimiento del Financiamiento a los Establecimientos de Salud Primaria

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

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

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

## 1. Producto estratégico Atención al asegurado

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

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

A través de su red presencial, Fonasa está presente en el 100% de las comunas del país. Geográficamente.

- Red de Canales Remotos

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

### 1. 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.

### 1. Página Web

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

### 1. Centro de Atención Virtual

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

### 1. Canales Digitales:

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

Tabla: Detalle Servicios en Línea

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

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

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

- Participación Ciudadana

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

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

Tabla: Número de COSOC Fonasa por Dirección Zonal

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

Tabla: Número de sesiones efectuadas por los COSOC año 2019

Dirección Zonal	Total
Norte	46
Centro Norte	51
Nivel Central	19
Centro Sur	34
Sur	32
<b>Total general</b>	<b>182</b>

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

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

Dirección Zonal	Total
Norte	98
Centro Norte	95
Nivel Central	28
Centro Sur	75
Sur	85
<b>Total general</b>	<b>381</b>

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

Tabla: Cuenta Pública Participativa 2019

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

## 4 Desafíos para el período de Gobierno 2020 - 2022

### **Desafíos legislativos 2020-2022:**

#### **Proyecto de Ley: mejor Fonasa**

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

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

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

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

- El nuevo rol de Fonasa para convertirlo en el Seguro Público de Salud y asegurar que se entregue el Plan de Salud Universal.
- Un paquete de beneficios en salud que asegurará un mínimo de cobertura del 80%, lo que es parte del Plan de Salud.
- Se plantea una Gobernanza para Fonasa que le de independencia y autonomía a su gestión, y promueva la rendición de cuentas, propiciando instancias de participación ciudadana y con esto además disminuir la inequidad en el acceso.
- Un nuevo modelo de atención. Esto implica crear y contar con una red de prestadores que está constituida por la red de los Servicios de Salud, pudiendo complementarse a través de convenios suscritos entre Fonasa y otros prestadores, con estrictas normas de contratación.
- Una reforma a la Modalidad Libre Elección para así mejorar el funcionamiento de Fonasa y la manera en que los establecimientos de salud entregan las atenciones.
- Un Seguro de Medicamentos Ambulatorios que ayude en el pago total o parcial de medicamentos genéricos de uso ambulatorio definidos en la Canasta de Medicamentos del Seguro y de esta manera instalar una medida adicional que ayude a las personas a gastar menos.

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

#### **Proyecto de Ley: seguro Clase Media**

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

#### **Recuperación de cotizaciones y lagunas previsionales**

Con el objeto de velar por el pago oportuno de las cotizaciones de salud, Fonasa mantiene procesos sistematizados que buscan propender a la recuperación de las cotizaciones adeudadas en el menor tiempo posible. Uno de esos procesos es la publicación de empleadores morosos de deudas de cotizaciones de salud en el Boletín de Infractores Laborales y Previsionales. Es así que, entre febrero y diciembre de 2019, en forma

bimensual, se publicaron en el Boletín Laboral un promedio de 14.000 empleadores con deuda promedio de \$ 17.900 millones.

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

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

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

---

# 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

#### Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2019

##### Nr Descripción

- 1 Modalidad de Atención Institucional (MAI) La Modalidad de Atención Institucional (MAI), compuesta por los Programas de Atención Primaria de Salud (APS), Prestaciones Valoradas (PPV) y Prestaciones Institucionales (PPI), creció en MM\$341.097.-
- 2 Programa Atención Primaria de Salud (APS) El Presupuesto de Transferencias del Programa Atención Primaria para el año 2019, fue de MM\$ 1.752.549; comparado con la Ley de Presupuesto del año 2018 muestra un aumento de un 6,0%, lo que equivale a MM\$ 98.471.- La expansión del Programa APS otorgada en la Ley de Presupuesto 2019 ascendió a MM\$44.133, explicado principalmente por efecto precio Per Cápita (MM\$ 30.130) y Atención Urgencia Alta Resolución SAR (MM\$ 12.532). Durante 2019 el presupuesto se incrementa en un neto de MM\$ 97.036 respecto a la Ley Inicial, dado principalmente por Asignación Variable Leyes 19.937 (MM\$ 67.131), Diferencial de Reajuste (MM\$ 6.015) Per Cápita (MM\$ 10.000) y Retiro /FIR (MM\$11.661).
- 3 Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) El Presupuesto del Programa de Prestaciones Valoradas para el año 2019, fue de MM\$2.138.371; comparado con la Ley de Presupuesto del año 2018 muestra un aumento de un 21,7%, lo que equivale a MM\$ 382.001.-
- 4 PPV Servicios de Salud La expansión del Programa PPV Servicios de Salud otorgada en la Ley de Presupuesto 2019 ascendió a MM\$ 333.125, explicado principalmente por traspaso desde el Programa PPI (MM\$ 313.424); Teletón /CONIN (MM\$ 3.570); Tratamientos de Fertilización Asistida (MM\$ 3.257); Radio y Quimioterapia (MM\$ 7.001). . Durante 2019 el presupuesto se incrementa en un neto de MM\$ 41.939 respecto a la Ley Inicial, dado principalmente por: recursos traspasados desde Contingencias (MM\$147.750); incorporación de saldos de Fonasa (MM\$ 24.807); Abdominoplastía (MM\$ 2.498); además de otras variaciones netas por -MM\$ 133.116, generadas principalmente por traspasos de recursos al Programa de Prestaciones Institucionales
- 5 PPV Compra Directa y Bono AUGE Durante 2019 el presupuesto de PPV Compra Directa se incrementó en MM\$ 30.269, esto es un 11,7% respecto a la Ley Inicial. Por otra parte, el presupuesto de Bono AUGE se incrementó en MM\$ 12.320, esto es un 347% respecto a la Ley Inicial.

- 6 Programa de Prestaciones Institucionales (PPI) El Presupuesto de Transferencias del Programas de Prestaciones Institucionales para el año 2019, fue de MM\$ 2.227.099; comparado con la Ley de Presupuesto del año 2018 mostró una reducción de un 5,9%, lo que equivale a MM\$ -139.374.- No obstante, la expansión bruta del Programa PPI otorgada en la Ley de Presupuesto 2019 consideró –entre otros- mayores recursos para deuda (MM\$ 100.000); Incorporación de especialistas (MM\$ 39.781); Subsidio a la operación (MM\$ 15.556); Fortalecimientos Médicos Generales (MM\$ 8.758); Puesta en marcha establecimientos normalizados (MM\$20.304); Sistema Intersectorial en Salud (MM\$ 4.796). Considerando las expansiones, la reducción neta señalada en el primer párrafo obedece principalmente a traspasos desde PPI al Programa de Prestaciones Valoradas por MM\$ -313.424, rebaja de Diferencia de reajuste e Inflator señalados por DIPRES (MM\$ -113.136) y del Subtítulo 29 (MM\$ -14.889) Durante 2019 el presupuesto se incrementa en un neto de MM\$ 1.095.012 respecto a la Ley Inicial, dado principalmente por: asignación de Recursos Adicionales (MM\$ 500.559); Diferencial de reajuste (MM\$ 32.395); Traspasos desde PPV Compra Directa (MM\$24.000) y Servicios (MM\$ 152.534); Reasignación de contingencia (MM\$ 98.552); Incremento para gasto subtítulo 22 (MM\$ 55.000); Asignación Variable Leyes 19.937 (MM\$ 62.928).
- 7 Otros Gastos En lo referido a los demás conceptos de gastos de FONASA (excluidos los Programas APS, PPV, PPI) el presupuesto Ley 2019 se incrementa en MM\$ 32.605 respecto a la Ley de Presupuesto 2018, lo que estuvo dado principalmente por: Prestaciones de Seguridad Social: para el año 2019 se contemplaron mayores recursos para Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) pagados por las CCAF por un monto de MM\$11.918, lo que equivale a un incremento de un 3% respecto del año anterior. Además se consideraron MM\$ 3.783 de incremento para el SIL pagado por la Subsecretaría de Salud Pública. Modalidad Libre Elección: incrementa su marco presupuestario en MM\$ 19.376. El gasto por Aplicación de la Ley 20.850 se incrementa en MM\$ 1.894, llegando a un marco inicial para el año 2019 de MM\$ 83.974. Gestión Interna FONASA: se redujo el presupuesto inicial 2029 para el subtítulo 29, por MM\$ -3.840, principalmente recursos para Sistemas de Información. Durante 2019, el presupuesto se incrementó principalmente en los siguientes conceptos: Mayores recursos para Subsidios Incapacidad Laboral (SIL) pagado por las CCAF por MM\$ 104.804, un 25% sobre el presupuesto inicial. Por otra parte, el marco presupuestario para SIL pagado por la Subsecretaría de Salud Pública se incrementa en MM\$ 13.562 (10%). Íntegros al Fisco: aumentó su marco presupuestario en MM\$ 2.375. El gasto por Compensación Daños a Terceros y Devoluciones incrementa su presupuesto en MM\$ 23.616. El gasto en Préstamos Médicos incrementa su marco en MM\$ 6.363. El presupuesto de Deuda Flotante alcanzó los MM\$ 4.843.

## Objetivos Ministeriales

### Nr. Objetivo

- 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

Nr. Objetivo	Objetivos Ministeriales	Productos Estratégicos
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.	1, 2, 3, 9, 10, 11	1

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.	2, 7	2
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.	2, 7	2,3
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.	1, 5, 9	3,4
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.	1, 5, 7, 9, 12	1,2,3,4

### Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Nr. Producto	Descripción	Clientes
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.	1,2
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.	1,2
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.	1,2
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.	1,2

### Clientes / Beneficio / Usuarios

Nr. 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





### c) Principales Autoridades

<b>Cargo</b>	<b>Nombre</b>
Jefe de Servicio	Marcelo Mosso Gómez
Jefe de Gabinete	Eduardo Ramirez Cruz
Asesor de Dirección	Patricio Lagos
Jefe Departamento Experiencia de Usuarios	Silvana Oyanedel Becerra
Dirección Zonal Sur	Jorge Claude García-Huidobro
Dirección Zonal Centro Sur	Marcela Tapia Ferrada (S)
Dirección Zonal Centro Norte	Gustavo Mortara Pizarro
Dirección Zonal Norte	Elba Varas Espinoza
Jefe División de Tecnologías de Información	Marcelo González Inostroza
Jefe División Desarrollo Institucional	Francisco León Von Muhlenbrock
Jefe División Servicio al Usuario	Haydée Navarrete Mallea (S)
Jefe División Contraloría	Pilar Miranda Pradenas
Jefe División de Administración	Carolina Rojas Muñoz
Jefe División Gestión y Desarrollo de las Personas	María Cristina Yáñez Vivallo (S)
Jefe División Comercialización	María Soledad Mena Noriega
Jefe División Auditoría Interna	Danilo Estay Pérez
Jefe División Financiera	Gloria Sepúlveda Palavecinos
Jefe División Fiscalía	Luis Brito Rosales
Jefe Departamento Proyectos Estratégicos y Control Gestión	Benjamín Ahumada Rojas
Jefe Departamento de Comunicaciones y Marketing	Carolina Contreras Haye

# Anexo 4

## Indicadores de Desempeño año 2016 - 2019

**Resultado Global año 2019 : 91,96 %**

**Nombre del Indicador**

Porcentaje de encuestados que perciben que FONASA ha mejorado

**Producto Estratégico**

None

**Fórmula del Indicador**

(N° de encuestados que sienten que FONASA ha mejorado el servicio entregado en el año/N° total de encuestados en el año t)\*100

**Unidad de Medida**

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	49,00	39,00	30,00	50,00	60,00 %

**Nombre del Indicador**

Porcentaje de Recaudación electrónica de cotizaciones trabajadores dependientes, año t

**Producto Estratégico**

Gestión Financiera del seguro

**Fórmula del Indicador**

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

**Unidad de Medida**

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	99,00	99,00	100,00	99,00	100,00 %

**Nombre del Indicador**

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

**Producto Estratégico**

Atención al asegurado

**Fórmula del Indicador**

(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

**Unidad de Medida**

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	98,70	99,60	98,40	95,00	100,00 %

**Nombre del Indicador**

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

**Producto Estratégico**

None

**Fórmula del Indicador**

(Número de reclamos FONASA resueltos dentro de 15 días hábiles en el año t/Número de reclamos FONASA resueltos en el año t)\*100

**Unidad de Medida**

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	92,00	88,00	90,00	87,00	100,00 %

**Nombre del Indicador**

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

**Producto Estratégico**

Plan de Salud

**Fórmula del Indicador**

(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

**Unidad de Medida**

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	99,19	99,62	98,59	98,80	99,80 %

---

# Anexo 5 Compromisos de Gobierno 2018 - 2022

## Estado de los compromisos

<b>Compromiso</b>	<b>Estado</b>
Proyecto de Ley Seguro Catastráfico que Crea un seguro de cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección (Boletín N°12662-11)	En Tramitación
Implementación de medidas de contención de costos (FONASA)	Terminado
Implementación de modelo digital de atención (FONASA)	En Proceso
Proyecto de Ley Mejor Fonasa (Boletín N°13178-11)	En Tramitación
Pago a través de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) (FONASA)	No Iniciado
Rediseño de Modelo de Atención Usuaría (FONASA)	En Proceso

---

# **Anexo 6** Evaluaciones

No aplica a este Servicio

# Anexo 7 Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2019

## Objetivos de Gestión

Objetivos de Gestión	N° Indicadores comprometidos	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida
Calidad de los Servicios	4	40,00%	39,00%
Gestión Eficaz	3	45,00%	45,00%
Eficiencia Institucional	3	15,00%	15,00%
<b>Total</b>		<b>100,00%</b>	<b>99,00%</b>

## Detalles Compromisos

Nombre Indicador	COMPROMISO / META 2019	EFFECTIVO 2019	CUMPLIMIENTO	Ponderación comprometida 2019	Ponderación obtenida 2019
<b>Calidad de los Servicios</b>				<b>40,00%</b>	<b>39,00%</b>
Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos en año t	95%	98.00%	103.16%	5.00%	5.00%
Porcentaje de satisfacción neta con los servicios recibidos de la Institución	Medir	57.00%	Cumple	25.00%	25.00%
Porcentaje de trámites digitalizados con registro de transacciones al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites del año t-1	38%	34.00%	89.47%	5.00%	4.00%
Tiempo promedio de trámites finalizados	Medir	0.00 días	Cumple	5.00%	5.00%
<b>Gestión Eficaz</b>				<b>45,00%</b>	<b>45,00%</b>
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	33%	33.00%	100.00%	5.00%	5.00%
Porcentaje de Recaudación electrónica de cotizaciones trabajadores dependientes, año t	99%	100.00%	101.01%	20.00%	20.00%
Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100%	100.00%	100.00%	20.00%	20.00%
<b>Eficiencia Institucional</b>				<b>15,00%</b>	<b>15,00%</b>

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	119.00%	Cumple	5.00%	5.00%
Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t	14%	12.00%	116.67%	5.00%	5.00%
Índice de eficiencia energética.	Medir	73.81 kWh/m2	Cumple	5.00%	5.00%

**Porcentaje de Cumplimiento Global 99%**

**Porcentaje de incremento por desempeño institucional 89%**

**Porcentaje del bono 3.97%**

**Notas explicativas**

---

# Anexo 8

## Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 - 2022

Cuadro 11 - Cumplimiento de Desempeño Colectivo años 2018 - 2019

N°	Año	Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	Número de Metas Comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
1	2016	3	1196	3,3,3	100%	6,55%
2	2017	3	1233	3,3,3	100%	6,55%
3	2018	3	1188	3,3,3	100%	6,55%
4	2019	5	1184	4,3,4,3,4	100%	6,55%

### Resumen

**Monto a Pagar (pesos \$)**

\$ 268.752

**Monto promedio por persona (pesos \$)**

\$ 224.709

**% del gasto total en subtítulo 21**

7 %

---

# Anexo 9

## Resultados en la Implementación de medidas de Género 2018 - 2022

### Resultados

#### Resultados en la Implementación de medidas de Género 2019

- Las actividades en terrenos a nivel nacional, contaron con la participación de 740 personas donde el 88% (649) fueron del género femenino y el 12% (91) del género masculino. Estas Charlas, Talleres fueron con el enfoque de promover los derechos garantizados Auge/GES y sus diferentes garantías. Tales como:
  - Acceso a recibir las atenciones y Prestaciones Garantizadas.
  - Oportunidad para atenderse en el plazo correspondiente.
  - Protección Financiera, efectuar el Copago de acuerdo a su Tramo.
  - Calidad en los Profesionales y Centros Acreditados
- En ámbito Sistemas de información se incorporó en el Front de Sucursales dos campos nuevos denominados "Género no registral" y "Nombre Social". A partir de este aplicativo, las personas usuarias del servicio, al recibir atención por parte de los asesores y asesoras de salud en las sucursales, tienen la posibilidad de informar su "Nombre Social" y "Género No Registral" para ser registrado en las bases de datos de la Institución.
- En el ámbito Estadísticas asociadas a género y problemas de salud Ley 20.850 – Ley Ricarte Soto, se incorporó un capítulo de beneficiarios según sexo y problema de salud en el año 2019 en documento que se publica en la página web de Fonasa.
- En lo referido a Estudios Públicos, cuyo objetivo de investigación estén referidos a personas desagregan por sexo, se realiza Estudio de Caracterización del Gasto con Enfoque de Género concerniente al gasto y la población Fonasa del año 2018, cuyo propósito fue efectuar una caracterización de la población de Fonasa y del gasto que realiza la Institución del Fonasa en hombres y mujeres desagregados en rangos etarios.
- En el año 2019, se realizaron capacitaciones abiertas en temáticas de género para los funcionarios y funcionarias, tales como:
  - Ley de Maltrato, Acosos Laboral y Sexual.
  - Procedimiento de Maltrato, Acosos Laboral y Sexual a través del uso de la nueva herramienta e-learning con una alta participación funcionaria.
  - Curso de capacitación Salud, Equidad de Género y Políticas Públicas.
- Protocolo de Atención de Usuarios y Usuarías TRANS y Género dirigido a jefes y jefas de Sucursales, enfocada a fortalecer el reconocimiento de la Identidad de Género de nuestros beneficiarios y beneficiarias, promoviendo atenciones centradas en el trato digno, respeto y no discriminatorio hacia persona TRANS.

---

# Anexo 10

## Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2019 / Leyes Promulgadas durante 2019

### Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2019

**Boletín**

12.662-11

**Descripción**

Crea el Seguro de Salud Clase Media a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de FONASA.

**Objetivo**

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.

**Fecha de Ingreso**

2019-05-27

**Estado de Tramitación**

Segundo trámite constitucional (Senado).

**Beneficiarios Directos**

Afiliados y Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud de los grupos B), C) y D).

### Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2019

---

# Anexo 11

## Premios y Reconocimientos

### Premio Anual a la Excelencia Institucional

🏆 Premio Anual a la Excelencia Institucional 2019, otorgado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.

### Yo Sirvo a mi País

Finalistas al “Yo Sirvo a mi País” por parte del Servicio Civil 2019.