



Balance de Gestión Integral

AÑO 2023

Ministerio de Salud

Superintendencia de Salud





Índice

.1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo	3
.2. Resumen Ejecutivo Servicio	26
.3. Resultados de la Gestión año 2023	29
.4. Desafíos para el período de Gobierno 2024	48
.5. Anexos	52
.Anexo 1: Recursos Humanos	53
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	62
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	63
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2023	64
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	65
.Anexo 6: Estructura Organizacional y autoridades	67

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

Ser un sistema universal de salud, basado en acciones de promoción, prevención, reparación, rehabilitación, cuidados paliativos a lo largo del curso de vida y muerte digna de las personas, que cuente con un Fondo Universal de Salud (FUS) que actúe como un administrador único de los recursos, que asegure protección financiera y acceso según necesidad a toda la población del territorio nacional, mejorando las condiciones laborales de las trabajadoras y los trabajadores de la salud, fortaleciendo la participación y el trato digno entre usuarios y prestadores.

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

La última crisis sanitaria mundial generada por la aparición del nuevo Coronavirus-Sars Cov-2 (COVID-19), requirió la adopción de drásticas medidas para evitar la propagación del virus en la población. Dado lo anterior, el Sistema de Salud se ha ocupado en atender las problemáticas de salud de la población, priorizando estrategias para la reactivación de la red, además de una transformación del sistema sanitario, a través de la Reforma de Salud, con el objetivo de otorgar a cada persona un cuidado digno, con acceso y resultados equitativos, definiendo como horizonte un Sistema Universal de Salud, que resuelva las actuales problemáticas que surgen de la segmentación de la población, instaurando condiciones de vida saludable y garantizando el derecho a la salud a todos los ciudadanos.

En este escenario, y en línea con las prioridades de Gobierno, este Ministerio ha relevado tres temas prioritarios que buscan mejorar el bienestar de la sociedad.

1. Disminución de los tiempos de espera

- Aumento de producción de la red asistencial

La existencia de personas en espera de atención de consulta médica, de un procedimiento diagnóstico o de una intervención quirúrgica son habituales de los sistemas de salud en la mayoría de los países. Durante la pandemia COVID-19 se produjo una acumulación de pacientes que no pudieron ser atendidos, agregándose a los que estaban previamente en espera. Por esta razón, se implementó una estrategia nacional enfocada en la recuperación de cuidados, la reducción de tiempos de espera y la agilización de las garantías de oportunidad GES pendientes, dando prioridad a las personas que esperaban prestaciones por enfermedades de alto impacto en su salud. Como resultado de estas estrategias, se logró un aumento significativo en el número total de consultas médicas, tanto en atención primaria como en especialidades, y también en el número de cirugías mayores tanto ambulatorias como no ambulatorias, alcanzando cifras que se destacan a continuación:

- Se realizaron 512 mil 423 intervenciones quirúrgicas mayores electivas, un 16,2% más que en 2022. Esta producción alcanzada en el año 2023 corresponde a la mayor conseguida en la historia del sistema de salud público.
- Se realizaron 231 mil 867 intervenciones quirúrgicas ambulatorias, 27,2% más que en 2022.
- El porcentaje de intervenciones quirúrgicas electivas ambulatorias sobre el total realizado alcanzó un 45,2%, un 9,2% más que en 2022 (41,3%).
- Se realizaron 341 mil 428 intervenciones quirúrgicas menores, 11% más que en 2022.
- Se realizaron 8 millones 643 mil 428 consultas médicas de especialidad, 9,4% más que 2022.
- Se realizaron 11 millones 915 mil 643 consultas de morbilidad en atención primaria, 9,1% más que en 2022.
- Se realizaron cinco millones 121 mil 471 controles cardiovasculares en APS, 9,5% más que en 2022.

Las estrategias de recuperación de cuidados impulsadas por el Ministerio de Salud y que resultaron en los aumentos de la producción en la red asistencial presentados, son las siguientes:

- Mejoramiento de la gestión hospitalaria: en junio de 2023 se pusieron en operación 27 quirófanos que no estaban disponibles.
- En 40 establecimientos de 15 regiones del país se conformaron equipos de profesionales destinados a mejorar el proceso prequirúrgico, disminuyendo las suspensiones de cirugías y permitiendo realizar 19 mil 438 intervenciones quirúrgicas adicionales.
- En 2022 se puso en operación el modelo de Centros Regionales de Resolución (CRR) en cuatro establecimientos hospitalarios; llegando a 7 en 2023: CDT La Serena, Hospitales Biprovincial Quillota Petorca, Hospital Gustavo Fricke, Complejo Asistencial de Padre las Casas, CRS Hospital Provincia Cordillera, Hospital de Villarrica y Hospital de Alto Hospicio. Los quirófanos bajo esta modalidad aumentaron el número de pacientes operados al día por pabellón de 3,4 a 5,3, lo que implica haber realizado más de 20 mil cirugías adicionales. Estas cirugías mayores ambulatorias extras equivalen a lo que se produce en un mes en toda la red hospitalaria pública del país. Con esta estrategia se logró reducir un 32% los recursos utilizados si se compara con la producción del año 2022 de los mismos siete hospitales.
- Entre enero y marzo de 2024, se pusieron en operación cuatro nuevos CRR de los 16 planificados para el año 2024: Hospitales Félix Bulnes, El Carmen, Padre Hurtado, Regional de Rancagua, completando la primera etapa programada para este año. En estos centros, se han habilitado 7 quirófanos, disminuyéndose la suspensión de cirugías en un 50% y aumentando el rendimiento en un 92%. Logrando realizar más de 4 mil CMA, lo que equivale a un aumento de 28% (975 CMA extras) comparado en el mismo periodo del año 2023.
- El Hospital Digital ha contribuido a la reducción de los tiempos de espera, mejorar la accesibilidad y optimizar los recursos disponibles, entregando prestaciones sincrónicas y asincrónicas. En relación con las prestaciones sincrónicas, se destaca la incorporación de nuevas especialidades como neonatología y cardiología, junto con el crecimiento de la

producción total en un 58%, con 6 mil 33 atenciones realizadas durante el año 2023, (durante el año 2022 se realizaron 3 mil 810). Por otro lado, en relación con la telemedicina asincrónica, se destaca el aumento de su producción en un 48%, alcanzado las 111 mil 108 prestaciones totales realizadas durante el año 2023 (durante el año 2022 se realizaron 75 mil 159).

- El Programa de Reforzamiento de Resolutividad en la Atención Primaria de Salud (APS) ha jugado un papel relevante para las consultas de especialidad en oftalmología y otorrinolaringología. Durante el año 2023, se realizaron 925 mil 295 consultas de oftalmología y 99 mil 411 de otorrinolaringología, sumando un total de un millón 24 mil 706 consultas de especialidad, entregadas a través de 153 Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas y 18 Unidades de Atención Primaria de Otorrinolaringología. Esto resultó en un aumento de un 32,1% y un 39,1% respectivamente, respecto al 2022 (700 mil 295 y 71 mil 473 respectivamente).
- La estrategia de Telesalud tiene por objetivo mejorar la accesibilidad de la población a la APS. Al mismo tiempo, busca proporcionar a los establecimientos de APS herramientas para gestionar la demanda de manera eficaz, basándose en criterios de priorización clínica. Mediante un formulario disponible en el sitio de web telesalud.gob.cl, las personas pueden realizar sus requerimientos de atención. A la fecha esta estrategia se encuentra en 186 centros de APS, distribuidos entre 26 Servicios de Salud de los 29 existentes, canalizando más de dos millones seiscientas mil solicitudes; de ellas, dos de cada tres se responden antes de los primeros siete días de espera. Se resolvió vía telefónica un 15% de los requerimientos sin que el paciente acudiera al establecimiento.
- Portal Paciente y Visor Ciudadano de Tiempos de Espera: durante el año 2023 y como una medida de transparencia de la información para la población, se diseñó el portal del paciente, sitio web al que se accede por clave única y permite a los usuarios actualizar su información de contacto, para que el equipo de salud pueda contactarse con ellos. A la vez, permite a las personas visualizar las solicitudes de atención realizadas a su establecimiento de APS mediante la plataforma Telesalud y conocer el estado de espera para consultas nuevas de especialidades clínicas y/o intervenciones quirúrgicas. A diciembre del año 2023 se han realizado 78 mil 375 ingresos al portal, con 35 mil 752 actualizaciones de datos de contacto.

- En septiembre de 2023 se implementó el Visor Ciudadano de Tiempos de Espera de enfermedades No GES, plataforma tecnológica que permite que las personas y gestores conozcan los tiempos de espera a nivel país y por Servicio de Salud y cuenten con la información que necesitan de manera transparente, oportuna y correcta. Este visor dispone el número de casos y la mediana de lista de espera por especialidad, según la lista de espera quirúrgica; lista espera consulta nueva especialidad y lista de espera odontológica. Esta información se mantiene actualizada de forma mensual.
- Lista de Espera de enfermedades No GES

El número de casos en lista de espera de enfermedades No GES para consulta de nueva especialidad médica y odontológica a diciembre de 2023 alcanzó 2 millones 401 mil 560 registros, lo que corresponde a 2 millones seis mil 440 personas. Si bien esto implica un aumento en el número de casos en lista de espera No GES con respecto a 2022, la mediana de tiempo de espera ha disminuido de manera sostenida, alcanzando 240 días a diciembre de 2023, lo que significan 28 días menos respecto a 2022. Por otra parte, es relevante señalar que aquellos casos más antiguos (percentil 90), han disminuido un 31% respecto de diciembre 2022, lo que se ha logrado a través de la búsqueda y seguimiento activo de estos casos e incluyendo la consecución de esta meta como compromiso de gestión de los Servicios de Salud.

Respecto a la lista de espera consulta nueva de especialidad odontológica, durante el 2023 hubo una reducción de la mediana de tiempos de espera de 93 días, con un porcentaje de variación positivo de 27,4%; además se observó una reducción de los casos más antiguos (sobre 2 años de espera) pasando de 50% de la lista de espera odontológica el 2021 al 16% durante el 2023.

En relación con los casos en lista de espera de intervenciones quirúrgicas, a diciembre 2023 había 333 mil 579, lo que corresponde a 294 mil 565 personas. Con respecto a los casos, esto representa un aumento de 31 mil 216 respecto al año anterior y de 46 mil 55 respecto a 2019. Aquí también se observa que, a pesar del aumento en el número de casos, la mediana de tiempo de espera disminuyó, alcanzando 289 días a diciembre de 2023, lo que significan 70 días menos respecto a 2022. Por otra parte, es relevante señalar que aquellos casos más antiguos (percentil 90) han disminuido un 20% respecto de diciembre 2022.

- Retrasos en atención de problemas GES

A pesar del significativo aumento de la demanda derivada de los cuidados postergados post pandemia, las garantías de oportunidad, es decir, el plazo máximo definido para la atención de cada problema de salud, han mejorado en los últimos 5 años, manteniéndose porcentajes de cumplimiento cercanos al 100%. A diciembre 2023, existían 4 millones 588 mil 848 garantías de oportunidad a nivel país, lo que corresponde a un aumento de 16,2% respecto del año 2022 y un 13,7% más respecto del 2019. El 97,95% de las garantías de oportunidad fueron cumplidas (incluyendo las garantías cumplidas, exceptuadas y las realizadas fuera de plazo), lo cual se mantiene estable desde el año anterior.

El porcentaje de garantías retrasadas (cerca del 2%) es similar al año anterior. Sin embargo, se han reducido los tiempos de espera de las garantías retrasadas en once días, pasando de 81 días en 2022 a 70 días en 2023. Si se analiza el cumplimiento efectivo de las garantías, tanto en periodo legal como incumplidas atendidas, sin considerar las exceptuadas, en 2023 el sistema de salud fue capaz de cumplir 600 mil 388 garantías más que en 2022.

- Resolución de pacientes oncológicos

Durante el año 2023, se crearon 944 mil 121 nuevos casos ^[1] GES por problemas oncológicos, de los cuales 932 mil 884 corresponden a usuarios de Fonasa y 11 mil 237 a usuarios de Isapre. Además, hubo 29 mil 827 nuevos casos del problema de salud Cuidados Paliativos por cáncer (27 mil 872 en Fonasa y mil 955 en Isapre). Si se considera el problema de salud “Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos” como parte de las atenciones oncológicas, se suma un total de 27 mil 875 nuevos casos en ambos subsistemas.

En relación con las garantías de oportunidad, en Fonasa 913 mil 422 personas activaron una garantía de oportunidad GES oncológica, de las cuales el 94,3% la recibió en los plazos establecidos (849 mil 118 personas). Cuatro de cada cinco retrasos se solucionaron al finalizar el 2023, quedando pendientes 13 mil 816 pacientes.

Entre las medidas implementadas durante en 2023 para mejorar la resolución de casos oncológicos, se destaca la incorporación de médicos internistas y enfermeras para el seguimiento de pacientes en tratamiento de quimioterapia, priorizando las horas de

oncólogo médico para la evaluación de pacientes nuevos, cuyos ingresos aumentaron en un 50% con esta gestión; se entregaron recursos para diez hospitales, con el objetivo de iniciar su operación el 2024, lo que permitirá el ingreso adicional de mil 500 personas aproximadamente al año; la asignación de presupuesto para trabajar en la implementación de una estrategia de precisión para la detección incipiente de cáncer de colon y gástrico en seis Servicios de Salud (Antofagasta, Metropolitano Sur Oriente, Maule Ñuble, Valdivia y Magallanes); la distribución de 852 millones de pesos para financiar traslado y alojamiento para pacientes y acompañantes con el fin de mejorar los aspectos psicosociales y calidad de vida de los pacientes y sus familiares; la implementación progresiva de la plataforma de seguimiento de pacientes oncológicos (instalada en 24 Servicios de Salud) lo que permite mejorar la referencia y contrarreferencia y tiempos de respuesta para prestaciones; el acompañamiento a los Servicios de Salud con mayores retrasos en oncología para identificar nodos críticos y plan de resolución, con monitoreo mensual.

Para aumentar el acceso a tratamiento de cáncer, en 2023 se inició la implementación de la unidad de quimioterapia en Hospital Metropolitano que cuenta con 20 sillones, e iniciará su operación en el primer semestre de 2024. Esta unidad podrá dar respuesta a la administración de quimioterapia aproximadamente 945 en la Región Metropolitana. Entre 2022 y 2023, se aumentó en 16 los sillones para quimioterapia en otros establecimientos del país: el segundo semestre del 2022 el Hospital San Borja Arriarán aumentó de 20 a 24 sillones; en noviembre 2023 Hospital de Puerto Montt aumentó de 9 a 15 sillones y, por último, el Hospital Herminda Martin aumentó de 3 a 9 sillones a fines del 2022.

2. Salud Mental

Hoy casi un millón de personas se encuentran inscritos en el programa de salud mental de la red de salud. El Programa de Gobierno del Presidente Gabriel Boric prioriza la salud mental, estableciendo compromisos específicos para abordar este desafío. La protección de la salud mental requiere una perspectiva integral que abarque acciones preventivas, promocionales e inclusivas desde todos los sectores estatales, y en todos los niveles de atención. En APS las personas inscritas aumentaron en un 7% entre diciembre de 2022 y diciembre de 2023, llegando a 821 mil 723 personas y las inscritas en el programa en servicios de especialidad de salud mental aumentaron en 5,4%.

- Proyecto de Ley Integral de Salud Mental.

El objetivo del proyecto de ley es establecer una regulación integral de la salud mental, abarcando promoción y protección, e

involucrando a todos los sectores del Estado. Se enfoca en la inclusión social y un abordaje integral de las necesidades de las personas con problemas de salud mental desde un enfoque comunitario, de equidad y basado en el resguardo de la dignidad. Esto lo hace por medio de la definición de deberes sectoriales del poder Ejecutivo, así como de los otros poderes del Estado, en los ámbitos de salud, educación, vivienda, justicia, trabajo, desarrollo y protección social y en el actuar de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. Particularmente, a la Autoridad Sanitaria le indica el deber de velar por el fortalecimiento de la protección de la salud mental, a través de acciones que propendan a la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación e inclusión social de las personas con problemas de salud mental.

El texto fue elaborado en 2023 con la colaboración de más de diez ministerios, y otros organismos del Estado, además de la participación de la ciudadanía, a través de diálogos ciudadanos en los que participaron 2 mil 790 personas de todas las regiones del país. Actualmente el Proyecto se encuentra en su fase final de elaboración.

- Acceso a servicios de salud mental Cosam y otras inversiones en salud mental

En la red asistencial existen 103 Cosam a lo largo del país. Sin embargo, la brecha de oferta asistencial persiste, por ello el Presidente Gabriel Boric comprometió la habilitación de 15 Cosam durante el período de gobierno y el desarrollo de otros 23 centros. El 2023 se habilitó el Cosam de la comuna de San Antonio, que registró 6 mil 498 atenciones durante ese año; los otros 14 centros están en distintas etapas de desarrollo. También se inauguró el Hospital de Día de Aconcagua, y se inauguraron dos espacios de encuentro comunitario en la atención primaria de la comuna de Pirque en el marco de un proyecto de mejora de la calidad atención de salud mental en la atención primaria en Chile.

- Prevención del suicidio

El suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países; así, cada muerte por suicidio que se evita significa una mejora en la vida de decenas de personas. Las medidas de prevención del suicidio hoy implementadas en el país incluyen acciones de alcance poblacional (como las medidas de barreras físicas y las de disminución de acceso a medios letales), comunitario (como aquellas medidas de prevención de suicidio en escuelas) y a nivel individual (incluyendo acciones terapéuticas en toda la red de salud). En 2019 fallecieron 2 mil personas por esta causa en el país (con

una tasa de 10,6 por cien mil personas). El 2023 se realizaron 25 mil 566 ingresos de personas con riesgo suicida al programa de salud mental, lo que significa un 140% de aumento con respecto a 2022.

En enero de 2023 el Ministerio de Salud implementó la línea Prevención del Suicidio *4141 en la que 43 psicólogos brindan asistencia telefónica a personas que se encuentren en crisis asociada a riesgo suicida, y vincula el caso a la red pública cuando corresponda. A más de un año de su implementación, y hasta el 27 de febrero de 2024 se han contestado 44 mil 781 llamadas, atendidas por psicólogos, con un tiempo de espera de menos de un minuto en el 86% de los casos.

Este año también se puso en marcha un sistema que permite identificar intentos de suicidio en los servicios de urgencia de niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del Estado, entregando acompañamiento y continuidad de los cuidados tras el evento. Está operando en diez regiones: Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes.

Además, en abril de 2023 comenzó la implementación de un sistema de vigilancia de intentos de suicidio y lesiones autoinfligidas, que se agrega al sistema de vigilancia de muertes por suicidio. A este nuevo sistema se han incorporado 11 regiones.

Finalmente, también se ha trabajado con comunidades educativas en prevención del suicidio y detección precoz de estudiantes en riesgo a través de la capacitación de 2 mil 726 profesionales, correspondientes a mil 217 establecimientos educacionales en 2023.

- Demencias

Las demencias son un fenómeno creciente en el mundo. Estimaciones señalan que en Chile el 7% de las personas mayores de 60 años sufren algún tipo de demencia (Fuentes y Albala, 2014) y en 2023 ocuparon el quinto lugar entre las causas específicas de mortalidad. Por esta razón, en 2019 se incorporaron el Alzheimer y otras demencias a las Garantías Explícitas de Salud, de manera de asegurar el acceso oportuno a su diagnóstico y tratamiento.

Durante el año 2023 se publicaron las “Orientaciones Técnicas para la Implementación del GES Alzheimer y Otras Demencias”, que entregan herramientas para el diagnóstico y la atención de personas con estos problemas de salud y sus cuidadores en la red de salud, tanto a nivel primario como de especialidad. El número de personas ingresadas al GES de Demencia hasta diciembre de 2023 era de 27 mil 829 (Fonasa e Isapre), un 13% superior al 2022. Actualmente existen tres unidades hospitalarias de memoria (hospitales del Salvador, de Osorno y Magallanes), que desarrollan la evaluación e intervención de alta complejidad de los trastornos demenciales y enfermedades relacionadas. Asimismo, hay 30 hospitales que entregan atención de especialidad ambulatoria en esta materia y están trabajando para convertirse en unidades de memoria. Estos hospitales son: Juan Noé Crevani, Iquique, Leonardo Guzmán, Carlos Cisternas, La Serena, Ovalle, Illapel, Van Buren, Gustavo Fricke, Biprovincial Quillota-Petorca, San José, Barros Luco, Padre Hurtado, Sótero del Río, La Florida, CRS Provincia Cordillera, Claudio Vicuña, Rancagua, Herminda Martín, Gran Benavente, Kallvu Llanca, Enríquez Aravena, Villarrica, Nueva Imperial, Valdivia, Puerto Montt, Chiloé, Puerto Aysén, Coyhaique y Ancud. Esto además de las acciones que realizan los diez Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia que responden a la necesidad de atención del nivel de especialidad para las personas con demencia y sus cuidadores y proporcionan acciones de diagnóstico diferencial e intervenciones para casos de mayor complejidad.

El 2023 se capacitaron a 184 funcionarios de Atención Primaria, Seremi y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y a 157 funcionarios de centros de especialidades en atención integral de personas con demencia y su entorno de apoyo, incluyendo detección temprana, diagnóstico, tratamiento e intervenciones con la comunidad. Se constituyó la Mesa Asesora de Demencia, cuyo objetivo es asesorar al Ministerio de Salud en la implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional Demencias y la Garantía Explícita de Salud de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Asimismo, se implementó una mesa de coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia para incorporar a personas con demencia como posibles usuarios del programa Centro Diurno de Personas Mayores.

- Avances en la implementación de la Ley de Espectro Autista

El 2 de marzo del 2023 el Presidente Gabriel Boric promulgó la ley N° 21.545 (Ley TEA) que en materia de salud mandata

el avance hacia a la atención en salud y el desarrollo y promoción del acceso a tamizaje, diagnóstico integral y atenciones específicas. Asimismo, refuerza el derecho al acompañamiento y promueve capacitación y perfeccionamiento continuo de los profesionales de salud en la materia.

Durante 2023 y la primera parte de 2024 se ha capacitado a 834 profesionales de la red de los 29 servicios de salud, para la evaluación y abordaje integral de personas con Trastorno del Espectro Autista, y se publicaron en hospital digital tres seminarios web para profesionales de la salud, con 17 mil 200 visualizaciones hasta febrero de 2023 (disponibles en las plataformas oficiales del Ministerio de Salud).

Se extendió el período de evaluación para la detección de señales de Trastornos del Espectro Autista hasta los 5 años (59 meses de edad) en el control de salud integral de los niños en Atención Primaria de Salud (hasta el 2023 esta evaluación era entre los 16 a los 30 meses), y se desarrollaron videos de concientización dirigidos a la comunidad y a equipos de salud, también disponibles en las plataformas oficiales del Ministerio de Salud. Desde marzo de 2024 están publicados los primeros lineamientos para el abordaje integral de salud de las personas con Trastorno del Espectro Autista destinados a los equipos de salud.

- Intervenciones en salud mental para trabajadores de la salud

El programa “Saludablemente” es una estrategia iniciada durante la pandemia y cuyo propósito es ayudar a la ciudadanía y entregar información para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de los funcionarios de salud. En 2023 el número de atenciones entregadas fue superior al 2022; así, las atenciones por psicólogo/a aumentaron en un 22% (de 56 mil 573 en 2022 a 68 mil 998 en 2023), las atenciones por psiquiatra aumentaron en un 95% (de tres mil 774 en 2022 a siete mil 343 en 2023 y las atenciones por primera atención psicológica aumentaron en un 21% (de cuatro mil 980 en 2022 a seis 47 en 2023).

3. Reforma de salud y agenda de transformaciones y fortalecimiento del sector salud

El Gobierno del presidente Gabriel Boric está impulsando una reforma integral del Sistema de Salud, centrada en la Atención Primaria, para hacer frente a desafíos derivados de la fragmentación de la atención, brechas en la modernización, acceso diferenciado según capacidad de pago, inequidad y pérdida de oportunidades para impactar positivamente en las personas. De esta manera, se pretende mejorar la salud y bienestar de la población, garantizando el derecho a la salud de todas las personas, a partir de sus necesidades y expectativas, incorporando mecanismos de disminución de las inequidades. El trabajo de esta agenda de transformaciones se ha estructurado en cuatro ejes de acción:

- Eje 1: Garantizar la cobertura universal de la Atención Primaria de Salud

Esta estrategia propone universalizar el acceso a los cuidados otorgados por la APS sin distinción de la condición social, económica y previsión de salud de las personas. Esto implica que todas las personas que viven o trabajan en una comuna, podrán acceder a la APS. La estrategia se ha construido con amplia participación, tanto de un Consejo Asesor Nacional como de las personas que habitan o trabajan en el territorio, destacando la intervención de las comunidades mediante diálogos ciudadanos y mapeo de activos comunitarios. Los activos comunitarios incluyen recursos físicos, relaciones sociales y eventos significativos para el territorio, que contribuyen a mejorar la salud y el bienestar, así como a reducir las desigualdades en salud.

Durante 2023 se inició el proceso de universalización con la incorporación de 7 comunas pioneras: Alhué, Canela, Coltauco, La Cruz, Linares, Perquenco y Renca. La población total potencialmente beneficiaria de estas comunas asciende a cerca de 340 mil personas. En este proceso se han inscrito 46 mil 382 personas nuevas en los establecimientos de APS de estas comunas. Esto permitirá aumentar en 10% promedio el ingreso asociado al per cápita para 2024. Al mismo tiempo, el número de atenciones creció en seis puntos porcentuales respecto a 2022. Para mejorar el acceso y la resolutivez se implementaron también otras estrategias: ampliación de los horarios de atención, solicitud de atención vía digital (plataforma Telesalud), atenciones de salud fuera del establecimiento (ferias, plazas, sedes vecinales, etc.), cuidados de salud centrados en las necesidades de cada persona, lo que significa que las prestaciones se entregan en función del riesgo individual y atención periodontal para personas con diabetes mellitus. Además, se reforzó la información de las prestaciones y beneficios disponible para las personas mediante una campaña comunicacional durante el último trimestre de 2023.

Durante el segundo semestre de 2023, se concretó un préstamo de 200 millones de dólares con el Banco Mundial para implementar el Programa para una Cobertura de Salud Primaria Universal y Resiliente. Este programa, que se desarrollará durante cuatro años (2024-2027), tiene como objetivo expandir la cobertura de la Atención Primaria Universal

- Eje 2: Dignificar y Modernizar el Sistema Público

Las acciones se orientan a entregar una atención digna, en base al acceso oportuno y de calidad a los servicios, integrando y fortaleciendo las redes de salud, entendiendo que las listas y tiempos de espera son unas de las mayores preocupaciones en salud.

Durante el año 2023 se fortalecieron las estrategias de Salud Digital, para mejorar la oportunidad de atención, disminuyendo tiempos de espera, traslados innecesarios y acercando la salud a los hogares de los chilenos y chilenas. Así, se realizaron en todo el país 889 mil 574 prestaciones de salud por esta estrategia, de las cuales 221 mil estuvieron relacionadas con COVID-19 y 111 mil a atenciones asincrónicas en las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología, geriatría, patología oral, ortodoncia, trastornos temporomandibulares, reumatología y endocrinología. Entre las estrategias sincrónicas destacan 120 mil que incluyen estrategias de salud mental como la línea de prevención del Suicidio *4141, saludablemente, Salud Mental Remota para funcionarios de Salud y telepsiquiatría, y atenciones de especialidad como tele comités oncológicos y de diabetes tipo I, apoyo a la resolución de lista de espera, más el apoyo de medicina general a través de Hospital Digital rural. Se realizaron también 436 mil informes de apoyo diagnóstico tanto de fondo de ojo para personas diabéticas, como informes de mamografías, TAC y resonancia magnética.

La resolutivez de la telemedicina entregada por Hospital Digital para las distintas especialidades médicas es cercana a un 69 por ciento, lo que significa que el problema se resuelve en la APS y el paciente no tiene que ser derivado. Por otro lado, el tiempo de respuesta de un especialista, en la telemedicina asincrónica, tiene un promedio de cinco días para más del 80 % de las derivaciones, lo que permite atención oportuna y cerca de los hogares de las personas.

Por otra parte, se diseñó y validó con gestores de la red asistencial un prototipo para la gobernanza y gestión de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y Centros de Especialidad lo que

permitirá optimizar la disponibilidad y acceso a horas de especialidad médica para mejorar la productividad hospitalaria y gestión de la lista de espera. Este prototipo se implementará durante el 2024.

También se encuentra en desarrollo un nuevo modelo de mantenimiento de equipamiento hospitalario para garantizar la continuidad de servicios, entregando mayor autonomía a los establecimientos hospitalarios y con esto mejorar la atención digna de las personas usuarias.

Finalmente, se encuentra en desarrollo el reglamento de Trato Digno, que regula el trato en la atención de salud (Ley N°20.584) y facilitará la fiscalización del ejercicio efectivo de dicho derecho y su cumplimiento por parte de los prestadores públicos y privados.

- Eje 3: Generar Condiciones de Vida Saludable

El objetivo es promover la salud y el bienestar con equidad social, colaborando con comunidades, ministerios, municipios y gobernaciones regionales para integrar servicios intersectoriales al servicio de las personas. Durante 2023, se diseñó un módulo de salud del sistema de Gestión Social Local (GSL) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Esta plataforma une información social y de salud para las personas de la comuna, coordinando unidades del municipio y de Atención Primaria de Salud. El módulo se encuentra en proceso de implementación en trece comunas, habiéndose capacitado a 295 funcionarios de 95 establecimientos de salud, lo que solo en estas beneficiará a cerca de un millón de personas. Incluye las comunas de Alhué, Canela, Coltauco, La Cruz, Linares, Perquenco, Renca, La Pintana, Ñuñoa, El Tabo, Lo Espejo, San Miguel y Puerto Natales.

Se desarrolló la plataforma de indicadores territoriales de salud (SITS) que permite a la Atención Primaria de Salud analizar las brechas de acceso geográfico a los establecimientos, la vulnerabilidad social de las personas en base al Registro Social de Hogares, las líneas y recorridos del transporte público, identificar riesgos en emergencias y desastres, analizar garantías GES retrasadas, junto con los indicadores comunales con enfoque en determinantes sociales.

La reforma de salud prioriza la construcción de la salud en los territorios, en colaboración con las comunidades y diversos actores para promover condiciones de vida saludables. En asociación con la Iniciativa Especial de Determinantes Sociales para la Equidad en Salud de la Organización Panamericana de la

Salud, se realizó un llamado abierto durante el segundo semestre de 2023 para presentar buenas prácticas y experiencias innovadoras en la incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud. Un total de 96 experiencias participaron en este llamado, las cuales serán evaluadas y documentadas para destacar el papel del ámbito local en la generación de soluciones innovadoras y en la capacidad para abordar los problemas y necesidades de las comunidades.

- Eje 4: Construir un nuevo sistema de seguridad social

El propósito es incorporar principios de seguridad social en el sistema de salud chileno, como solidaridad y universalidad, para garantizar que el acceso a la atención no esté condicionado por la capacidad de pago y reducir el gasto de bolsillo, especialmente en situaciones catastróficas. Se busca que la cobertura financiera se ajuste a las necesidades de salud, asegurando la eficiencia general del sistema y una colaboración armoniosa entre los sectores público y privado.

Se fortaleció el Convenio de Precios Preferentes en Farmacias de la Ley Cenabast para reducir el gasto de bolsillo. Actualmente, cerca de mil 400 farmacias están adheridas a este convenio. Las ventas bajo este acuerdo aumentaron un 57%, y la escasez de medicamentos disminuyó del 15% al 2% entre 2022 y 2023.

La iniciativa presidencial Copago Cero, en vigor desde el 1° de septiembre de 2022, ofrece gratuidad total para más de 16 millones de usuarios en la Modalidad de Atención Institucional, beneficiando durante 2023 a 973 mil 156 personas.

La Excelentísima Corte Suprema, a partir de 2022, comenzó a establecer nueva jurisprudencia con efectos generales sobre los precios de los planes de salud de Isapres. Instruyó que todos los planes de salud existentes se ajusten a la tabla de factores definida por la Superintendencia de Salud en 2019, con la obligación de las Isapres de devolver cualquier cobro en exceso. Además, suspendió el cobro a niños menores de 2 años por concepto de cargas, lo que se hizo efectivo a partir de marzo de 2024, y en agosto de 2023 instruyó una rebaja generalizada de la prima GES la que se hizo efectiva en enero de 2024.

Estas decisiones judiciales tienen un impacto significativo en el sistema de salud, especialmente en los ingresos del sector privado, reduciéndolos en más de un 20%, lo que arriesga la capacidad de financiar las prestaciones de salud de los afiliados y la estabilidad de los prestadores de atención de salud. Para dar cumplimiento a

estas sentencias y mantener el equilibrio del sistema en su conjunto y no arriesgar el derecho al acceso a la salud de las personas, el gobierno presentó un proyecto de ley conocido como Ley Corta de Isapres. Este proyecto otorga nuevas atribuciones a la Superintendencia de Salud para hacer cumplir las sentencias, crea una Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en Fonasa para mejorar la cobertura financiera del seguro público, y se compromete a presentar proyectos de ley para avanzar en los principios de seguridad social en el sistema de salud.

El proyecto de ley no condona deudas ni proporciona recursos a las Isapres. En cambio, obliga a las Isapres a presentar un plan de pagos para devolver los cobros en exceso, que será verificado por la Superintendencia de Salud y un Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud, el cual es de carácter permanente. El proyecto sí da la posibilidad a las Isapres presentar una propuesta de ajuste del precio de sus planes, con el fin de establecer un equilibrio financiero de los flujos futuros y así garantizar la continuidad de las prestaciones de salud.

El proyecto de ley ingresó a tramitación el 9 de mayo del 2023 y en enero de 2024 fue aprobado por el Senado y despachado para su segundo trámite constitucional a la Cámara de Diputadas y Diputados.

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

Durante los últimos años la población adscrita al Fonasa ha experimentado un aumento progresivo, llegando en diciembre de 2023 a 16 millones 229 mil 898 de usuarios, con 616 mil 314 personas más que en diciembre de 2022 (3,95%), y 996 mil 084 más que en diciembre 2021. Se proyecta que a fines de 2024 la población de Fonasa superará los 16 millones 700 mil beneficiarios.

Entre los logros alcanzados en este período destacan:

- **Modalidad de Cobertura Complementaria:** Se encuentra en segundo trámite en la Cámara de Diputadas y Diputados, un proyecto de ley que crea una nueva modalidad de atención en Fonasa, que consiste en una cobertura adicional que será otorgada por compañías de seguros privadas a cambio del pago de una prima adicional a la cotización obligatoria. Esta modalidad será intermediada por Fonasa mediante licitación y velando por que no haya discriminación por sexo, edad ni condición de salud.

- Copago Cero: un gran paso que instaló la mirada universal en el sistema sanitario fue la implementación, a contar de septiembre de 2022, del “Copago Cero”. Esta medida ha permitido que 973 mil 156 personas se hayan atendido gratuitamente en la red pública de salud (Modalidad de Atención Institucional), entre enero y diciembre de 2023, con un ahorro promedio de 117 mil pesos por persona. Esta medida, es una de las políticas más trascendentes en los últimos años en términos de equidad en el financiamiento del sistema sanitario, ya que en Chile el 2% de la población cae en pobreza por copagos de salud y el 14% sufre gastos catastróficos.
- Descuentos en medicamentos y productos de consumo: el 38% del gasto de bolsillo en salud es por medicamentos. Por ello, Fonasa ha suscrito convenios con farmacias para obtener precios preferentes para sus beneficiarios. En la actualidad los convenios contemplan cuatro farmacias: Ahumada, Salcobrand, Red Farma, Farmex. En el año 2023, los medicamentos con precio preferente para la población Fonasa, aumentaron desde dos mil 700 (de marca y genéricos) a seis mil 864, todos de alto uso en el país y a mil 121 productos de consumo masivo (Ej. accesorios, alimentos e insumos médicos). Los locales farmacéuticos que cuentan con precios preferenciales para beneficiarios de Fonasa pasaron desde 240 a 600, ubicados en las 16 Regiones y en 120 comunas del país. Adicionalmente, el aumento en los descuentos en farmacias en convenio aumentó desde un 16% en promedio a un 32%. En 2023 621 mil 761 personas accedieron a estos beneficios, aumentando en un 300% desde 2022. El ahorro total obtenido con esta política en el ámbito de medicamentos creció un 17% en el 2023 respecto a 2022, alcanzando un monto de 11 mil 645 millones 787 mil pesos para el total de las personas beneficiarias de Fonasa, con un ahorro promedio por persona de 18 mil 730 pesos anuales.

Los medicamentos y productos de consumo que están incluidos en este convenio se encuentran incorporados en un buscador de medicamentos alojado en la página web de Fonasa, que permite conocer el descuento según el nombre del medicamento o el principio activo, el precio de lista y el precio preferente de Fonasa y las farmacias adheridas más cercanas al domicilio de quien consulta.

- Ley de Urgencia: Durante el año 2022, esta administración detectó una gran deuda acumulada de estos pagos por rebases de parte de Servicios de Salud, lo que implicó gestionar recursos adicionales con el Ministerio de Hacienda por 56 mil millones de pesos, sumado a 41 mil millones de pesos de la Ley de Presupuesto. En virtud de esta situación, Fonasa decidió hacerse cargo del pago de la cuenta completa de la Ley de Urgencia a partir del año 2023.

Durante 2023 se resolvió la deuda de los casos que ingresaron a prestadores privados durante la pandemia por SARS-Cov-2, es decir período 2019 - 2022, por un monto de 73 mil 851 millones de pesos, correspondiente a más del 40% de la deuda generada en el periodo descrito.

Así mismo, durante el año 2023 se pagó a la red de prestadores privados 247 mil 695 millones de pesos por la atención de la Ley de urgencia de los beneficiarios. Este monto corresponde al pago de más de 26 mil cuentas, lográndose doblar la capacidad de revisión de cuentas del periodo 2018 al 2021, que era de trece mil 500 cuentas en promedio.

Estos pagos han sido un soporte que ha generado Fonasa para el funcionamiento de la red de prestadores de salud privados ante la deuda de las Isapres.

- Aumento de personas inscritas en Establecimientos de Atención Primaria de Salud: en los últimos años se ha observado un aumento progresivo de la población adscrita al Fonasa. Un porcentaje importante (87%) se inscribe en los centros de Atención Primaria de Salud (APS). A diciembre de 2023 la población inscrita era de catorce millones 30 mil 787 personas, 583 mil 465 personas más que en año 2022, y un incremento de 4,2%.

Superintendencia de Salud

Producto del proceso anual de adecuación de precios base del plan de salud, del reajuste de prima GES y de los fallos de la Excelentísima Corte Suprema, el año 2022 ingresaron 279 mil 379 reclamos, iniciando el año 2023 con 242 mil 319 reclamos en tramitación de estas materias. Para resolver estos reclamos, la Superintendencia de Salud generó nueva jurisprudencia que redefinió criterios anteriores para dar respuesta oportuna a la contingencia, en resguardo de los derechos de las personas. Además, se preparó información necesaria para el desarrollo del proyecto de ley corta de Isapres que se está tramitando en el Congreso Nacional.

Con relación a nueva jurisprudencia, a través de la Circular N° 455 de 2024 se suspendió, a partir de marzo 2024, los cobros de precio del plan de salud por las cargas nonatas y menores de dos años de edad, distintos al valor del precio GES, con motivo de las sentencias dictadas por la Excelentísima Corte Suprema, (aproximadamente 60 mil contratos beneficiados; 3% de los contratos vigentes a noviembre 2022). Se emitieron las Circulares IF/N° 409

e IF/N°425 para establecer parámetros técnicos y objetivos para el cumplimiento del deber de información que recae sobre las Isapres establecido en el artículo 198 letra e) del DFL N°1 del Ministerio de Salud del año 2005, los cuales fueron considerados para efectos de la verificación por parte de la Superintendencia de Salud de la variación de los costos operacionales para justificar las alzas del precio base del año 2023, que aplicaron las Isapres en dicho período.

El 2023 la superintendencia fijó en 2,6% como el tope máximo que podrían alzar las Isapres el precio base de los planes de salud de sus afiliados y afiliadas, en el proceso 2024 este tope máximo se fijó en 7,4%. Con esto, las personas pueden tener la certeza de que el incremento del precio base de su plan de salud, está normado por la autoridad y es un valor justo y correcto. Con este tope máximo de alza calculado por la Superintendencia se termina con la arbitrariedad del alza y se impide que las Isapres traspasen la totalidad del aumento de sus costos de salud a las personas.

Al comparar los reclamos por alza de precios base ingresados a la Superintendencia de Salud entre el primero de enero y 30 de junio de 2023, con los ingresados en igual período de 2022, se observó una disminución de 54% en el número de casos. Asimismo, los recursos de protección ingresados por esta misma materia a las diferentes Cortes de Apelaciones del país al 30 de junio de 2023 comparados con los ingresados en igual período de 2022, muestran una disminución de 87% en el número de casos.

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud finalizó en 2023 mil 148 fiscalizaciones. Se cursaron 33 Multas a Isapres por 8 mil 820 Unidades de Fomento y dos amonestaciones, siete multas por mil 962 Unidades de Fomento a Prestadores Institucionales y catorce amonestaciones. A los Agentes de Ventas se cursaron trece Cancelaciones de Registro y una multa por diez Unidades Tributarias Mensuales.

La Intendencia de Prestadores de Salud finalizó dos mil 360 fiscalizaciones, cursándose 46 multas por 18 mil Unidades Tributarias Mensuales a prestadores privados, 107 originadas por Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo; 43 multas por 895 Unidades de Fomento, originadas por Ley N° 20.584 Derechos y Deberes del paciente. Se cursaron cuatro multas por 90 Unidades de Fomento y cinco amonestaciones a entidades acreditadoras.

Durante el 2023 se efectuaron 60 mil 174 atenciones a través de los canales de atención presencial, Web, escrito y gestión de redes, lo que implica un aumento de 3% en comparación con el año 2022. Por el canal telefónico se resolvieron 64 mil 135 consultas, siendo la tasa de respuesta del centro de llamados del 49%. Destaca el aumento de 269% de las consultas resueltas por el canal gestión de redes sociales, debido a la importante cantidad de contactos que se generan desde estas redes; asimismo, el 89% de las personas que utilizaron el canal presencial, esperaron como máximo doce minutos para ser atendidos.

Al 31 de diciembre de 2023 se habían generado 50 mil 74 reclamos contra Isapre o Fonasa. En relación con los reclamos resueltos, se registró un aumento de 157% comparado con el año 2022. Ingresaron 13 mil 473 reclamos contra prestadores de salud, lo que representa un aumento de 9% comparado con el año 2022. Se resolvieron once mil 309 reclamos.

Asimismo, ingresaron mil 898 solicitudes de mediación con prestadores privados de salud, un 11% de aumento comparado con el 2022. Las principales materias fueron intervenciones quirúrgicas, atención hospitalaria y ambulatoria.

Durante 2023 se acreditaron 268 prestadores institucionales de salud, un 3% superior al 2022 y se encuentran en tramitación 346 solicitudes. Al 31 de diciembre 2023 se registran 819 prestadores institucionales acreditados. En mayo de 2023 se constituyó el Consejo Asesor para asesorar la implementación del plan para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada.

El 2023 se resolvieron 82 mil 947 solicitudes en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, lo que representa un aumento de 16 por ciento con relación al 2022. Al 31 de diciembre 2023 el Registro de Prestadores Individual de Salud cuenta con 849 mil 631 profesionales inscritos.

Instituto de Salud Pública (ISP)

En 2023 se respondieron 286 mil 135 exámenes y análisis en el ámbito biomédico, ocupacional, ambiental y de productos sanitarios controlados, significando una disminución de 9,1% respecto al año 2022. Del total, 228 mil 653 están asociados a enfermedades infecciosas transmisibles y no transmisibles, incluyendo la vigilancia genómica.

Este año, el ISP dio respuesta a todas las alertas y emergencias sanitarias que se presentaron por campaña de invierno. Se fortaleció la vigilancia

integrada de SARS-Cov-2 y otros virus respiratorios, como también se atendió situaciones de agentes infecciosos de alto impacto en salud pública como el brote VRS y sospecha de otras enfermedades emergentes como Dengue y encefalitis equina del oeste. Se transfirió a la red de laboratorios públicos regionales del país la técnica de PCR multiplex para 8 virus respiratorios que permite detectar influenza A y B, VRS, adenovirus, parainfluenza, SARS-Cov-2, rinovirus y metapneumovirus, y en lo que se refiere a SARS Cov-2 y su vigilancia genómica, se integra al informe semanal de circulación de virus respiratorios.

En lo que respecta a la alerta Sanitaria Arbovirus se realizó la transferencia tecnológica del diagnóstico por RT-PCR de dengue, zika y chikungunya a laboratorios de Hospital San Camilo, Hospital de Coquimbo y Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez, Hospital de Arica y Hanga Roa.

En marzo del 2023, el laboratorio de Entomología del ISP confirmó la presencia de huevos de *Aedes aegypti* en el puerto terrestre de Los Andes, siendo este el primer hallazgo histórico de este vector en la zona. Se capacitó a funcionarios de la Seremi de Valparaíso para la búsqueda de huevos de *Aedes aegypti* en paletas de ovitrampas e implementación y puesta en marcha del laboratorio de manejo de muestras entomológicas en la comuna de San Felipe.

El ISP recibió un total de nueve mil 774 muestras para confirmación de VIH, que se tradujeron en 21 mil 187 exámenes, y se evaluaron seis kits para auto testeo de VIH sometidos a registro sanitario en el ISP.

Se dio cumplimiento al 100% de la demanda (163 estudios solicitados) de estudios para asignación de órganos provenientes de donante cadáver, para trasplantes de riñón, hígado, corazón, páncreas, córnea, médula ósea, pulmón e intestino. En el mes de diciembre de 2023, se realizó el primer trasplante cruzado de donante vivo no relacionado, en dependencias del Hospital Barros Luco. Este hito fue también posible gracias a los exámenes que se realizan en el laboratorio de histocompatibilidad del ISP, que determina la compatibilidad donante-receptor.

Se observa que la demanda por exámenes en Gestión del Trasplante tiene un alza del 13,9% con 30 mil análisis realizados (26 mil 328 en 2022), atribuible a la nueva normativa sobre trasplante cruzado y a las campañas del Ministerio respecto de donación de órganos.

Se certificaron 467 nuevos productos bioequivalentes, lo que determina un acumulado de tres mil 658 medicamentos autorizados desde que parte esta iniciativa. Además, se certificaron 140 productos en forma farmacéutica solución acuosa, acumulando mil 265 al año 2023. Con ello la población de Chile, dispone de poco más de cuatro mil 900 productos bioequivalentes, que pueden ser comercializados en el mercado.

Durante el año se notificaron 24 mil 668 casos de reacciones adversas, en programa de farmacovigilancia, de las cuales 23 mil 314 corresponden a medicamentos y mil 354 a vacunas. Se realizaron mil 410 fiscalizaciones de medicamentos y cosméticos, adoptándose medidas sanitarias en 169 casos.

Se realizaron auditorías de seguimiento de la acreditación de 53 metodologías de laboratorio, de responsabilidad de los laboratorios de referencia Biomédico, Ambiental y Ocupacional, llegando a 65 metodologías acreditadas.

El Departamento Nacional y de Referencia en Salud Ambiental logró en noviembre de 2023 importante certificación por el Sistema Interamericano de Metrología del Sistema de Gestión de Calidad bajo ISO/IEC 17025:2017 e ISO 17034:2016. Esta certificación permitirá la declaración de estas Capacidades de Medición y Calibración en el Buró Internacional de Pesos y Medidas.

Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast)

La Ley Cenabast (Ley N°21.198) de enero de 2020 autoriza la intermediación de medicamentos por parte de Cenabast a almacenes farmacéuticos, farmacias privadas y establecimientos de salud sin fines de lucro y tiene como objetivo disminuir el precio de los medicamentos y por ende el gasto de bolsillo de todos los chilenos, en especial de los más vulnerables. Durante este 2023 se logró un aumento significativo de farmacias privadas adheridas, pasando de 300 a más de 600 a fines de 2023. Asimismo, se firmaron convenios con Farmacias Ahumada y Salcobrand, incorporando 400 y 300 locales respectivamente. En total, suman cerca de mil 400 farmacias adheridas al convenio. Este crecimiento ha resultado en un ahorro notable del 48% para los consumidores en 2023, equivalente a 17 mil 900 novecientos millones de pesos, comparando los precios de productos entre farmacias adheridas y no adheridas. Por ejemplo, el medicamento inmunosupresor Tracolimus cuya marca Cimimus cuesta en el comercio minorista 211 mil 800 pesos, Cenabast lo tiene de 59 mil 700, diferencia que alcanza los \$152 mil pesos. Para facilitar el acceso a medicamentos a precios más bajos, hemos establecido el sitio web www.remediosmasbaratos.cl, con información sobre disponibilidad de fármacos bajo la Ley Cenabast en farmacias privadas y municipales.

Respecto a las ventas, éstas pasaron de siete mil millones de pesos el año 2022 a más de once mil millones al año 2023, con más de 250 productos publicados en la web. Los quiebres de stock bajaron de una cifra cercana al 15% el año 2022, a tener un promedio del 6% durante el último trimestre del año 2023.

Otro logro relevante ha sido la inauguración del primer Almacén Farmacéutico Municipal en la comuna de Tortel, región de Aysén que beneficiará a 600 personas, contribuyendo al acceso a medicamentos esenciales en localidades que no cuentan con farmacias. Seguiremos impulsando esta estrategia para aquellas más de 50 comunas que no cuentan con farmacias, dando cumplimiento al objetivo de llegar a cada rincón del país.

También se hizo el primer registro sanitario realizado por Cenabast en 50 años. Se trata de la Onco Bcg, fármaco que se utiliza el cáncer vesical y es ampliamente utilizado en la red de salud chilena. Esta medida permite realizar importaciones directamente con el proveedor internacional y posterior distribución a los establecimientos, obteniendo precios más baratos.

El abastecimiento de medicamentos, insumos médicos y alimentos a precios reducidos a los establecimientos de salud es una función crucial de Cenabast. En 2023 la participación de las compras de los Servicios de Salud alcanzó un 62%, con un crecimiento del 16% respecto al año anterior. Este éxito se atribuye al alto índice de cumplimiento de Cenabast, llegando al 97% en 2023, lo que garantiza un servicio eficiente y de calidad para la población. Además, se destaca el importante ahorro generado por Cenabast en las compras públicas para la red de salud, alcanzando un total de 571 mil 205 millones 92 mil 52 pesos en 2023, equivalente a la construcción de 75 establecimientos de salud de Atención Primaria.

Para finalizar quiero relevar que la Reforma integral del Sistema de Salud, centrada en la Atención Primaria, pretende mejorar la salud y bienestar de la población, garantizando el derecho a la salud de todas las personas, a partir de sus necesidades y expectativas, incorporando mecanismos de disminución de las inequidades.

DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA

MINISTRA DE SALUD

[1] Los casos corresponden a problemas de salud, no a personas: una persona puede tener más de un caso GES abierto.

2. Resumen Ejecutivo Servicio

La misión de la Superintendencia de Salud es velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud con oportunidad, eficiencia y equidad a través de la supervigilancia y control de las instituciones que son parte del sistema de salud.

Tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las ISAPRES y al Fondo Nacional de Salud, en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios/as, velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud, fiscalizar a los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos, y la función de supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

Los usuarios y usuarias son principalmente los beneficiarios/as del sistema de salud público y privado, Fonasa da cobertura de salud a 16.229.898 asegurados, 2.788.257 personas están afiliadas a las Isapres y 942.734 son beneficiarios/as de las FFAA y Orden y otros. Además, se encuentran los regulados y fiscalizados, que son el Fonasa, las Isapres, los prestadores de salud, individuales e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

Para dar cumplimiento a sus funciones, cuenta con dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, además de 3 departamentos: Administración y Finanzas, Estudios y Desarrollo y Departamento de Políticas Públicas en Salud. A éstos se agregan Fiscalía y las unidades de Auditoría Interna, Planificación, Innovación y Control de Gestión, Gestión Corporativa y Participación Ciudadana, Comunicaciones, Asesoría Médica y Unidad de Datos y Estadística.

Como Institución contamos con una dotación de 321 funcionarios/as del cual el 63 por ciento corresponde a mujeres y el 37 por ciento son hombres; según el estamento la distribución es, 47 por ciento Profesional, 31 por ciento Fiscalizador, 18 por ciento Administrativo y 4 por ciento Directivo.

Tenemos presencia en todo el país, considerando nuestra oficina central en la Región Metropolitana, además de una oficina en cada una de las 15 regiones restantes.

En 2023 se contó con un presupuesto final de M\$ 19.550.695, se ejecutó el 99,69 por ciento respecto al presupuesto vigente, cuya distribución contempla: un 74,6 por ciento en Subtítulo 21, 15,8 por ciento en Subtítulo 22 y 6,7 por ciento en el Subtítulo 34, porcentaje que incorpora el pago del alquiler de oficinas institucionales en Santiago.

Entre los temas relevantes se aplicó la medición de satisfacción usuaria (MESU) 2023, se encuestaron a 1.875 usuarios/as que realizaron un trámite en la Superintendencia de Salud. El 38% de las personas evaluaron con nota 6 o 7 la última experiencia realizando trámites. El canal presencial con el 49%, recibió la mejor evaluación y el canal digital es el que presenta los mayores desafíos, evaluado con un 35%.

Enfocado en el producto de regulación, se emitieron 37 circulares de acuerdo a las atribuciones que la ley confiere a la Superintendencia de Salud, destacamos la Circular IF/N°435, sobre la exención del requisito de orden médica para la mamografía contenida en el examen de medicina preventiva (EMP) y la obligación de notificar.

En materia de fiscalización, destacamos la verificación del Vademécum GES en Isapre, esta fiscalización se ha realizado por 3 años en todas las Isapres, observándose una mejora en los resultados obtenidos al comparar los medicamentos e insumos garantizados por cada aseguradora respecto al Listado de Prestaciones Específico (LEP) del Decreto vigente a la fecha de fiscalización, para cada problema de salud. Además, la Intendencia de Prestadores de Salud, realizó fiscalizaciones con enfoque de género y en leyes asociadas a Ley de Derechos y Deberes del paciente como la Ley MILA, que reconoce el derecho al acompañamiento de niños, niñas y adolescentes (NNA) durante su atención de salud y de mujeres o personas gestantes durante el trabajo de parto y Ley Dominga, que establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal de un hijo o hija.

En relación a la gestión de reclamos se resolvieron 165 mil 850 reclamos contra aseguradoras registrándose un aumento de 171 por ciento comparado con el año 2022, concentrados en la materia Reajustabilidad Planes de Salud con el 66 por ciento.

Continuando el trabajo de fortalecer los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud, se desarrolló una nueva plataforma web “Observatorio de Calidad en Salud”, portal de comunicación destinado a fortalecer buenas prácticas en los Prestadores Institucionales de Salud, con énfasis en la gestión de calidad, seguridad de las atenciones y derechos de los pacientes, todos ellos centrados en la persona.

A diciembre de 2023 se registran 819 Prestadores Institucionales Acreditados y el Registro de Prestadores Individuales de Salud presenta 849 mil 631 profesionales inscritos.

Como parte del Programa de Género 2023 se elaboró la Estrategia de Género 2023-2026, instrumento que guiará las acciones y compromisos que debe abordar la institución para avanzar y mejorar en transversalización de género en la gestión de personas y la gestión institucional.

Un avance importante para la institución, fue la puesta en marcha al proyecto de Teletrabajo que inició el 02 de mayo, a diciembre de 2023, la institución posee 66 personas en calidad de teletrabajo.

Entre los desafíos institucionales para el año 2024 está el desarrollo del proceso de Adecuación de Precio Base año 2024 y Alza de Precio Final Extraordinaria del Artículo 95 de la Ley 21.647. En el contexto de la Ley Corta de Isapre, se elaborará y emitirá la regulación del procedimiento para el cumplimiento del Fallo de la Excelentísima Corte Suprema sobre la tabla de factores de edad; se colaborará con la entrega de información técnica que se requiera para la toma de decisiones. Para contribuir a la mejora en los niveles de calidad, se apoyará a 15 CESFAM en su ingreso al Sistema Nacional de Acreditación, dando cumplimiento a la Garantía de Calidad exigida por actual Decreto GES.

3. Resultados de la Gestión año 2023

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

En relación con aspectos relevantes para el jefe de servicio destacamos el resguardo del correcto funcionamiento del sistema de salud. Producto del proceso anual de adecuación de precios base del plan de salud, del reajuste de prima GES y de los fallos de la Excm. Corte Suprema, el año 2022 ingresaron 279 mil 379 reclamos, iniciando el año 2023 con 242 mil 319 reclamos en tramitación de estas materias. Para resolver estos reclamos la Superintendencia de Salud generó nueva jurisprudencia que redefinió criterios anteriores para dar respuesta oportuna a la contingencia, en resguardo de los derechos de las personas. Además, se preparó información necesaria para el desarrollo del proyecto de ley corta de isapres que se está tramitando en el Congreso Nacional.

A través de la Circular N° 455 de 2024 se suspendió el cobro de precio del plan de salud por las cargas nonatas y menores de dos años de edad, distintos al valor del precio GES, con motivo de las sentencias dictadas por la Excm. Corte Suprema. Se emitieron las Circulares IF/N° 409 e IF/N°425 cuyo objetivo es cumplir con lo ordenado por la Excm. Corte Suprema que estableció parámetros técnicos y objetivos para el cumplimiento del deber de información que recae sobre las Isapres establecido en el artículo 198 letra e) del DFL N°1 del Ministerio de Salud del año 2005, los cuales fueron considerados para efectos de la verificación, por parte de la Superintendencia de Salud de la variación de los costos operacionales para justificar las alzas del precio base del año 2023, que aplicaron las Isapres en dicho período.

Con relación a la Ley N° 21.350, que permite a las isapres cada año puedan reajustar el precio base de los planes individuales de salud, sin embargo, también faculta a la Superintendencia de Salud para establecer un Indicador de Costos de la Salud (ICSA), el 2023 se fijó en 2,6%, como el tope máximo que podrían alzar las isapres el precio base de los planes de salud de sus afiliados y afiliadas. Hoy, las personas pueden tener la certeza de que el incremento del precio base de su plan de salud, está normado por la autoridad y es un valor justo y correcto. Con este tope máximo de alza calculado por la Superintendencia se termina con la arbitrariedad del alza y se impide que las isapres traspasen la totalidad del aumento de sus costos de salud a las personas.

Al comparar los reclamos por alza de precios base ingresados a la Superintendencia de Salud entre el 1 de enero y 30 de junio de 2023 con los

ingresados en igual período de 2022, se observó una disminución de 54 por ciento en el número de casos. Asimismo, los recursos de protección ingresados por esta misma materia a las diferentes Cortes de Apelaciones del país al 30 de junio de 2023 comparados con los ingresados en igual período de 2022, muestran una disminución de 87 por ciento en el número de casos. Esta significativa caída se podría atribuir a diferentes factores, uno es el cambio normativo, que impone un proceso de verificación de las alzas por parte de la Superintendencia dejando de ser unilaterales.

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

3.2.1 Regulación

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora, propone, sistematiza, actualiza y difunde la normativa administrativa que rige a las isapres y Fonasa, así como a los prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud y/o en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo de acuerdo a las atribuciones que la ley confiere a la Superintendencia de Salud.

En el año 2023 se emitieron 37 circulares, entre ellas:

- Circular IP/N°59 del 02 de marzo de 2023: Modifica la Circular IP/N°40 de 13 de septiembre de 2019, que dicta instrucciones sobre los procesos de acreditación cuando los Prestadores Institucionales han sido declarados en situación de ser "Acreditados con Observaciones", incorporando nuevas instrucciones sobre el proceso de verificación de cumplimiento del plan de corrección.
- Circular IF/N°435 del 14 de junio de 2023: "Instruye sobre la exención del requisito de orden médica para la mamografía contenida en el examen de medicina preventiva (EMP) y la obligación de notificar", cuyo objetivo es impartir instrucciones a Prestadores de Salud, Isapres y Fonasa para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 21.551, y a su vez, establecer obligaciones en las notificaciones de las personas beneficiarias. Publicada en el Diario Oficial el 19/06/2023.
- Circular IF/N°436 del 07 de julio de 2023: "Imparte instrucciones sobre la certificación del estado de emergencia y la estabilización para la aplicación de la Ley de urgencias por las isapres", cuyo objetivo es fijar criterios para la correcta aplicación del mecanismo de financiamiento previsto en el artículo 173 del DFL N°1 de 2005, de Salud, estableciendo la falta de atribuciones de las isapres para recalificar o solicitar a los prestadores la recalificación de del estado de emergencia, así como de la estabilización de los pacientes.
- Circular IF/N°443 del 02 de octubre de 2023: "Imparte instrucciones para aumentar la ciberseguridad en el manejo de los expedientes electrónicos de arbitraje y reclamos administrativos", cuyo objetivo es mejorar aspectos de ciberseguridad en la tramitación de los expedientes electrónicos de arbitraje y reclamo administrativo.

3.2.2 Fiscalización y sanciones

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud:

El año 2023 finalizaron mil 148 fiscalizaciones. El 65 por ciento de las fiscalizaciones se realizaron a Isapre, el 25 por ciento a Prestadores Públicos, el 7 por ciento a Prestadores Privados y el 3 por ciento al Fonasa. De las fiscalizaciones regulares, las siguientes materias cubren el 61 por ciento: Garantía de Oportunidad (GES) 30 por ciento, Garantía en Custodia 16 por ciento, Ley Ricarte Soto 8 por ciento, Garantía de Acceso (GES) 7 por ciento. En el Plan 2023 se programaron 670 fiscalizaciones regulares, finalmente se realizaron 831 fiscalizaciones.

Se cursaron a Isapres 33 Multas por UF 8 mil 820 y 2 Amonestaciones, la principal materia es "Beneficios". A Prestadores Institucionales se cursaron siete Multas por UF mil 962 (seis corresponden a Garantía de Acceso (GES) y 14 Amonestaciones. A los Agentes de Ventas se cursaron 13 Cancelaciones de Registro, 2 censuras y una Multa por UTM 10, la principal materia es Falta de Consentimiento.

Intendencia de Prestadores de Salud:

En el periodo finalizaron 2 mil 360 fiscalizaciones. El 73,9 por ciento corresponde a Entidades Acreditadoras, el 17,6 por ciento a Prestadores Institucionales de Salud Privados, el 8,4 por ciento a Prestadores Institucionales de Salud Públicos y el 0,1 por ciento a Prestadores Individuales de Salud.

De las fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras, las principales materias fueron: Informe de acreditación 39 por ciento, Cronograma de evaluación en terreno 24 por ciento, Cumplimiento plazos normativos 21 por ciento, asociados a procesos de acreditación de prestadores institucionales de salud. Las fiscalizaciones a Prestadores Institucionales de salud apuntaron a Ley N°20.584 Derechos y Deberes del paciente, las principales materias fueron: Verifica Cumplimiento - Procedimiento de Reclamos, Habilitación Profesionales Médicos Cirujanos, Verifica Cumplimiento - Atención Preferente.

Se cursaron a Prestadores Privados 46 multas por UTM 18 mil 107 originadas por Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, 43 multas por UF 895 originadas por Ley N° 20.584 Derechos y Deberes del paciente. Se cursaron cuatro multas por UF 90 y cinco Amonestaciones a Entidades Acreditadoras.

Temas destacados:

- Fiscalización Vademécum GES en Isapre: Esta fiscalización se ha realizado por 3 años en todas las Isapres, observándose una mejora en los resultados obtenidos al comparar los medicamentos e insumos garantizados por cada aseguradora respecto al Listado

de Prestaciones Específico (LEP) del Decreto vigente a la fecha de fiscalización, para cada problema de salud.

- Fiscalización Procedimientos de Notificación GES: Este año se fiscalizó por primera vez esta materia, con el objetivo de verificar el cumplimiento de lo instruido sobre los requisitos mínimos que debe cumplir el procedimiento de notificación al paciente GES, específicamente su creación y mantención, de acuerdo a lo establecido en la Circular IF N°407 del 05 de julio de 2022, lo que se realizó en 20 prestadores, los cuales en su mayoría cumplían con lo instruido en la referida Circular.
- Fiscalización Plazos Programas Médicos: Se fiscalizó el proceso de tramitación y pago de programas médicos, con el fin de verificar el cumplimiento del plazo de otorgamiento de la cobertura, dispuesto en el artículo 11 de las condiciones general del contrato de salud previsual y que los Plazos no excedan los 60 días establecidos en la normativa.
- Monitoreo Financiero permanente: Ante la situación financiera del Sistema Isapres en general, se complementó el seguimiento de información financiera en carácter permanente para levantar los principales aspectos relacionados con Indicadores legales, constitución de provisiones por prestaciones ocurridas y no liquidadas (I.B.N.R), costos COVID y No COVID, proyecciones preparadas por las isapres y flujos de caja. Producto de esta información se contó con análisis mensuales de resultados y posición financiera de cada entidad además de resolver aspectos sobre criterios contables o alertas respecto de instrumentos de garantía y las gestiones que las isapres debían realizar para resolver oportunamente las contingencias internas o externas.
- Control de instrumentos en garantía: Se han incorporado nuevos controles diarios especialmente respecto de instrumentos que por la contingencia de la industria tienen exposición de incumplimiento. Sobre el particular si bien la liquidez y disponibilidad de fondos sigue dependiendo de cada institución de salud, se ha debido incorporar controles que permiten actuar preventivamente para apoyar la toma de decisiones de la Intendencia y Superintendencia.
- Devolución Masiva de excedentes: Se realizó la fiscalización de la devolución masiva de excedentes en Isapres correspondientes a los saldos reflejados en los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2022, por M\$92.369.366 (819 mil 815 beneficiarios/as) permitiendo de esta forma reducir la exposición de incumplimientos por saldos acumulados y pendientes de devolución que deben ser garantizados por las Isapres.

Proceso de devolución masiva de excedentes enero de 2023 con los saldos estados financieros al 31/12/2022		
Isapre	Saldo afecto a devolución \$	Afiliados
COLMENA	25.553.586.150	194.527
CONSALUD	15.796.504.950	191.701
BANMEDICA	19.825.359.792	163.606
CRUZ BLANCA	17.321.610.668	163.230
NUEVA MASVIDA	10.609.889.908	83.554
VIDA TRES	2.994.752.230	21.764
FUNDACIÓN	183.413.301	1.009
ISALUD	84.249.069	424
TOTAL	92.369.366.068	819.815

A raíz del proceso de devolución masiva de excedentes, se ha logrado la renovación de los saldos cada año y optimizar las obligaciones afectas a garantía reintegrando al patrimonio de los beneficiarios/as sus fondos acumulados al cierre de cada año evitando contingencias y judicializaciones, mejorando la gestión de la Superintendencia en caso de una eventual liquidación administrativa de fondos acumulados en cada ejercicio.

- Por primera vez se imponen sanciones a Isapres por incumplimientos en relación con sentencias definitivas dictadas en juicio arbitrales
- La mayor parte de los procedimientos sancionatorios tuvieron origen en fiscalizaciones por incumplimiento de la Garantía Explícita de Oportunidad, que involucraron a 7 isapres y que implicaron la aplicación de multas de entre 300 y 650 UF.
- Se duplicaron respecto del año 2022 el ingreso de procedimientos administrativos en contra de agentes de ventas, debido principalmente al aumento de reclamos ingresados tanto en Santiago como en regiones.
- La Intendencia de Prestadores de Salud, realizó fiscalizaciones con enfoque de género y en leyes asociadas a Ley de Derechos y Deberes del paciente: Ley MILA, que reconoce el derecho al acompañamiento de niños, niñas y adolescentes (NNA) durante su atención de salud y de mujeres o personas gestantes durante el trabajo de parto; Ley Dominga que establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal de un hijo o hija.

3.2.3 Gestión de Consultas

En el año 2023 se efectuaron 60 mil 174 atenciones a través de los canales de atención presencial, Web, escrito y gestión de redes, un aumento de 3 por ciento en comparación con el año 2022. Del total de atenciones

realizadas el 51 por ciento corresponde a Santiago y el 49 por ciento a las Agencias Regionales. La materia, "Consulta Reclamo y Emisión Certificado" fue la más consultada con el 30 por ciento, seguida de "Cobertura y Bonificaciones" con 11 por ciento y "Plan Auge-GES" con el 6 por ciento. Por el canal telefónico se resolvieron 64 mil 135 consultas, la tasa de respuesta del Call center fue de 49 por ciento.

Destaca el aumento de 269 por ciento de las consultas resueltas por el canal gestión de redes debido a la cantidad de contactos que se generan desde Redes Sociales y que el 89 por ciento de las personas que utilizaron el canal presencial, esperaron como máximo 12 minutos para ser atendidos.

El aumento de 49 por ciento de las atenciones del canal escrito corresponde a derivaciones recibidas de parte de Tribunales de Familia y/o Laborales en que se solicitan antecedentes de demandados/as tales como domicilios o seguros a los cuales se encuentran adscritos.

Temas destacados:

- Conecta Salud: se habilitó desde el 3 de noviembre 2023 una plataforma de atención de público, preferentemente digital, administrada y radicada en la Superintendencia de Salud, que permite brindar información y atenciones a los usuarios/as de Fonasa. Ahora los ejecutivos/as de la Superintendencia a nivel nacional pueden entregar directamente, sin necesidad de derivar a los usuarios/as de Fonasa: Certificado de afiliación, Certificado de cotización, entrega de información de consultorio donde está inscrito, estado de la licencia médica. Hasta fines de marzo 2024 se han atendido 149 personas.

3.2.4 Gestión de reclamos

Reclamos contra Isapre o Fonasa

Al 31 de diciembre de 2023 se generaron 50 mil 138 reclamos, tres materias representan el 68 por ciento de los reclamos generados, estas son: Reajustabilidad Planes de Salud 30 por ciento, Cobertura y Bonificaciones 26 por ciento y Plan Auge (GES) 12 por ciento. El 53% de los reclamos fue ingresado por mujeres y el 47% por hombres. La materia "Plan Auge (GES)" con el 60 por ciento continúa siendo la más reclamada por beneficiarios/as del Fonasa, el 72 por ciento corresponde a la Submateria "Garantía de oportunidad de atención".

En relación con los 154 mil 274 reclamos resueltos se registró un aumento de 171 por ciento comparado con el año 2022, concentrados en la materia Reajustabilidad Planes de Salud con el 66 por ciento.

Además, se derivaron 18 mil 114 presentaciones, el 52 por ciento lo realizó las Agencias Regionales y el 48 por ciento Santiago. Según el tipo de derivación el 84 por ciento corresponde a Derivación a aseguradora y el 16 por ciento a derivación a Otra entidad. Con relación a la materia, el 41 por ciento pertenece a Licencia Médica - Subsidios por incapacidad laboral.

En noviembre las derivaciones realizadas aumentaron en 171 por ciento, sobre el promedio del periodo enero a octubre, este resultado se debe a la implementación del Modelo Único de Derivaciones (MUD) que tiene por objetivo automatizar etapas que no generaban valor al proceso de derivaciones, permitiendo disminuir los tiempos y además aumentar el volumen de presentaciones que son objeto de derivaciones.

En el proceso de resolución de reclamos fue necesario generar 2 mil 062 solicitudes de pronunciamiento médico, tres submaterias abarcan el 69 por ciento de las solicitudes, "Calificación Condición de Urgencia y Aplicación mecanismo financiamiento" 34 por ciento, "Negativa de cobertura prestación no arancelada", el 18 por ciento y "Negativa de cobertura cirugía plástica" el 17 por ciento. Aumentó en 60 por ciento los informes emitidos, se debe principalmente al refuerzo a través de compra de servicio, colaboración de una analista desde el mes de agosto 2023 y a medidas de gestión adoptadas por la jefatura de la Unidad.

La disminución de 84 por ciento en el ingreso de Recursos en primera instancia, comparado con el año anterior, se debe a la recepción entre junio y julio del 2022 de 30 mil 242 recursos de reposición sobre la materia Reajustabilidad Planes de Salud. El 2023, se resolvieron 4 mil 693 recursos, según el resultado, el 92 por ciento fue "Rechaza recurso".

La disminución de 46 por ciento en el ingreso de recursos en segunda instancia corresponde a que entre agosto y septiembre del 2022 ingresaron mil 374 recursos por Reajustabilidad Planes de Salud. De los mil 222 recursos ingresados el 2023 el 37 por ciento es sobre la materia Cobertura y Bonificaciones, esta materia representa el 35 por ciento de los casos resueltos, 80 días hábiles es el promedio de los recursos resueltos. El 73 por ciento de los recursos fue presentado por Isapre y el 27 por ciento por el/la reclamante. Según el resultado, el 94 por ciento fue "Rechaza recurso".

Se realizó en Santiago 3 mil 268 verificación de cumplimiento de reclamos. Según el tipo de verificación, el 76 por ciento corresponde a Reclamo, el 15 por ciento a Recurso en primera instancia y el 9 por ciento a Recurso de segunda instancia.

Reclamos contra Prestadores de Salud

Ingresaron 13 mil 473 reclamos lo que representó un aumento de 9 por ciento comparado con el año 2022. El 62,4 por ciento de los reclamos fue ingresado por personas de género femenino, el 36,5 por ciento masculino, el 0,2 por ciento femenino trans, 0,1 por ciento Masculino Trans y 0,8 por ciento no ingresó el dato.

El 97 por ciento corresponde a Ley de Derechos y Deberes, las dos materias más reclamadas son: “Atención oportuna y sin discriminación” con el 32 por ciento e “Información financiera y administrativa” con el 17 por ciento. El 3 por ciento corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, el 74 por ciento es sobre la materia “Atención de Urgencia o Emergencia”. Se resolvieron 11 mil 309 reclamos.

En el periodo se resolvieron 287 recursos en primera instancia, representa un aumento de 18 por ciento, 246 casos corresponden a Ley de Derechos y Deberes y 41 a Ley N°20.394 condicionamiento de la atención de salud.

Ingresaron mil 898 solicitudes de mediación con prestadores privados de salud, un 11 por ciento de aumento comparado con el 2022. Las principales materias son: Intervención Quirúrgica, Atención Hospitalaria, Atención Ambulatoria. Finalizaron mil 613 mediaciones, según el resultado el 50 por ciento “Cierre sin Mediación” y el 41 por ciento finalizó “Sin Acuerdo”.

Temas destacados:

- Mejoras al Formulario Único de Reclamos (FUR): Implementación de vista intermedia entre el ingreso del usuario/a y el árbol de decisiones del servicio, con el fin de encauzar aquellas personas que desean ingresar un recurso/antecedente en lugar de un reclamo nuevo, y con esto optimizar el tiempo de atención y gestión de los analistas reduciendo los falsos nuevos ingresos.
- Proceso APB y GES 2022-2023: Implementación de procesos de gestión masiva para reclamos correspondientes a los periodos de adecuación APB y GES de los años 2022 y 2023, incluyendo tanto optimización como mejora de los procesos vigentes, y desarrollos de procesos específicos para cada gestión requerida
- Sistema Reclamos SUR- IF: Automatización Proceso DERIVACIÓN EXPRESS: implementación del flujo Express para las derivaciones de reclamos a las aseguradoras en el sistema SUR Digital, el cual permite responder en forma abreviada los reclamos presentados por beneficiarios, cuyo beneficio se traduce a disminuir los tiempos de atención; en el mismo sentido, disminuir la carga de trabajo en las áreas de tramitación de reclamos, pues el primer filtro es realizado por áreas de admisibilidad de la Intendencia de Fondos.
- Levantamiento del proceso de Admisibilidad de Reclamos en contra de Fonasa o Isapre a Nivel Nacional de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, con el objetivo de realizar una eficiente y oportuna generación de los reclamos ingresados en la Superintendencia contra Fonasa o Isapres, implementando nuevos procedimientos de supervisión para el procesamiento de las solicitudes ciudadanas sean oportunas.
- Mesa de trabajo con Fonasa: La implementación de esta mesa, se realizó con la finalidad de mejorar la resolutivez de los casos

GES, y la designación de un segundo o tercer prestador, además de tratar casos puntuales evidenciados en las fiscalizaciones. Dentro de las medidas adoptadas durante el año 2023, se establecieron flujos de derivación, reuniones mensuales, que la solicitud de segundo prestador se realizará a través de correo electrónico y la definición de contrapartes válidas para gestionar el cumplimiento de lo instruido en los reclamos.

- Puesta en marcha primera etapa Extranet Prestadores: Implementación de un sistema web denominado "Portal de Entidades Externas". Este sistema pretende facilitar a los Prestadores Institucionales de salud y a las Aseguradoras la gestión y resolución de reclamos, tramites y/o solicitudes. Se diseñó para adaptarse a las necesidades de integración y flexibilidad establecidas por la Superintendencia de Salud, para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

3.2.5 Acreditación de prestadores institucionales de salud.

Debido a la reactivación de los procesos de acreditación, en el año 2023 se acreditaron 268 Prestadores Institucionales de Salud un aumento de 3 por ciento comparado con el año 2022. En tramitación se encuentran 346 solicitudes de acreditación, según estándar: 172 corresponde a Atención cerrada, 100 Atención Abierta, 34 Diálisis, 18 Laboratorio, diez a Imagenología, cuatro Atención Psiquiátrica, tres a Quimioterapia, tres Servicios de Esterilización, uno Anatomía Patológica, uno SENDA.

Al 31 de diciembre 2023 se registran 819 Prestadores Institucionales Acreditados. Se continuó con la implementación del plan para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada, constituyéndose el mes de mayo de 2023 el Consejo Asesor con el objetivo de asesorar al Comité Técnico para revisar y analizar las líneas estratégicas como el contenido de la propuesta.

Temas destacados:

- Se realizaron Encuentros Ciudadanos, en las Macrozona Norte y Sur del país, con foco en Derechos de las Personas y Calidad en Salud.
- Realización del XII Encuentro Nacional de Calidad en Salud: ¿Podemos Asegurar los Derechos de las Personas sin Gestión de Calidad?, abordó los desafíos que existen para implementar las normativas que se definen como país en derechos de las personas, con enfoque de calidad y Atención Centrada en las Personas.
- Aplicación del Examen de evaluadores del Sistema Nacional de Acreditación a 497 profesionales.
- Nueva plataforma web Observatorio de Calidad en Salud, constituye un portal de comunicación destinado a fortalecer

buenas prácticas en los Prestadores Institucionales de Salud, con énfasis en la gestión de calidad, seguridad de las atenciones y derechos de los pacientes, todos ellos centrados en la persona. Así mismo este canal pone a disposición instrumentos de apoyo y documentos normativos asociados a las materias que le competen a la Intendencia de Prestadores, con el fin de contribuir en estandarizar y gestionar de mejor manera los procesos de acreditación en salud y fiscalizaciones asociadas.

- Nueva Ficha técnica: Diseño y desarrollo de la primera etapa del sistema “Registro de fichas técnicas” el cual permitirá a los Prestadores Institucionales de atención abierta, cerrada y de atención primaria ingresar y actualizar los antecedentes clínicos y administrativos de sus respectivos establecimientos de salud ante la Superintendencia de Salud. Con la implementación de este nuevo sistema se busca optimizar el registro asegurando la confidencialidad de la información, mejorando la eficiencia y tiempos de gestión, e incorporando tecnologías que faciliten el acceso y la interoperabilidad del sistema.

3.2.6 Administración del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

El 2023 se resolvieron 82 mil 947 solicitudes representan un aumento de 16 por ciento comparado con el año 2022, de las cuales el 95 por ciento corresponde a títulos y 5 por ciento a especialidades. El 75 por ciento corresponden a solicitudes realizadas por mujeres y 25 por ciento por hombres. Al 31 de diciembre 2023 el Registro de Prestadores Individual de Salud cuenta con 849 mil 631 profesionales inscritos. Se presentan por “Habilitación legal” las 5 con mayor cantidad de Registros: 32 por ciento Técnicos de Nivel Superior en Salud; 10 por ciento Psicólogos; 10 por ciento Enfermeros; 8 por ciento Médicos Cirujanos; 8 por ciento Auxiliares en Salud.

3.2.7 Índices, estadísticas, estudios, informes y evaluación difundidas.

Del plan de trabajo desarrollado por el Departamento de Estudios y Desarrollo se destaca:

- Proceso de adecuación de precios 2024: El departamento de Estudios y Desarrollo estuvo a cargo de la evaluación del cumplimiento anual de las metas de cobertura del examen de medicina preventiva por las Isapres en el marco de la Ley N° 21.350 (marzo 2023-febrero 2024); del cálculo del ICSA 2023 (julio 2023-febrero 2024); de la verificación de la justificación cuantitativa de alza de precio base 2024, teniendo como techo el ICSA 2024 (enero-febrero 2024). Cabe destacar que el Instituto Nacional de Estadísticas, realizó la certificación del algoritmo de

cálculo de los índices que participan del cálculo del ICESA 2023, al igual que en los dos últimos años, en el marco de un convenio de colaboración con la Superintendencia.

- Ley 21.647 del 23 de diciembre 2023: El artículo 95 de la Ley N° 21.647, introdujo dos modificaciones transitorias. Por una parte, suprimiendo el elemento de contención del Fonasa que figuraba en la fórmula de cálculo del ICESA 2023, lo que resultó en la necesidad de revisión de la norma técnica y la firma de un nuevo exento. Por otra parte, introduciendo una prima extraordinaria, por única vez, cobrada en UF por persona beneficiaria, que compensa en parte los menores ingresos derivados del no cobro a no natos y menores de dos años por plan complementario de salud. El Departamento de estudios modificó el proceso de cálculo del indicador y genero el proceso de verificación de la prima extraordinaria (diciembre 2023-febrero 2024).
- Comisión Técnica asesora de la Comisión de Salud del Senado, en el marco de la discusión del Boletín 15.896-11: Simulación de diversos escenarios para la discusión de los asesores y ejecución de escenarios para el informe final (julio-octubre 2023).
- Mantenimiento de cinco plataformas de libre acceso en línea: Boletín de planes, Radiografía de Isapres, Observatorio de Género del Sistema Isapre, Explorador de precios, Caracterización de profesionales de la Salud. Cada una de ellas cuenta con un documento Metodológico y de Metadata publicado en el sitio de la Superintendencia, que da cuenta de la estructura de la plataforma, de sus indicadores y de las fórmulas que se aplican para calcularlos, además de las fuentes empleadas. Lo anterior siguiendo los lineamientos de producción y documentación de estadísticas oficiales.
- Desarrollo de dos nuevas de plataformas de libre acceso en línea: Plataforma interactiva de Visualización de indicadores financieros y Plataforma sobre salud sexual y reproductiva. Los proyectos cuentan con un documento Metodológico y de Metadata, además de un documento técnico que da cuenta del marco conceptual dentro del cual se desarrollan las plataformas, para seguir los lineamientos de producción y documentación de estadísticas oficiales.

Del plan de trabajo desarrollado por la Unidad de Datos y Estadísticas destacamos:

- Elaboración y publicación de 61 productos estadísticos, que entrega información relevante del Sistema de Salud privado en materias de Cartera de Beneficiarios, Licencias Médicas y SIL, Prestaciones de Salud (Prestaciones Bonificadas, GES, CAEC, Egresos Hospitalarios) y Planes de Salud.
- Durante el año 2023 se disponibilizaron 185 archivos con información de Cartera Beneficiarios, Licencias Médicas y SIL,

Cotizaciones de Salud, Prestaciones de Salud y Prestadores Individuales.

- Entrega de información a: FONASA, MIDESO, IPS, SUSESO, SENCE: La información se ha utilizado para la entrega de beneficios sociales, como: Registro Social de Hogares, Bono Subsidio Nuevo Empleo, Bono Subsidio al Empleo Línea Protege, Bono Subsidio de Emergencia Laboral por Catástrofe, Bono Subsidio al Empleo Joven, Bono al Trabajo de la Mujer, Bono Subsidio de Reactivación Laboral, IFE Laboral.
- Elaboración de Minutas trimestrales con análisis de los principales vectores de información del Sistema privado de Salud: Cartera Beneficiarios, Licencias Médicas, Prestaciones de Salud, Principales Indicadores financieros y Operaciones de Isapres Abiertas.

3.2.8 Contribuir en el diseño y seguimiento de la implementación de un Sistema Universal de Salud desde el rol de la Superintendencia de Salud

De las tareas realizadas por el Departamento de Políticas Públicas en Salud durante el año 2023, se pueden resaltar los siguientes hitos:

- Trabajo en instancias mancomunadas con Ministerio de Salud y profesionales relacionados a Reforma de Salud.
- Coordinación de asesorías de Asistencia Técnica Reembolsable (RAS) con el Banco Mundial, enfocadas en análisis relacionados a Seguros Voluntarios de Salud, en el área de mercado, regulación y agencias.

3.3 Otros Resultados Relevantes

3.3.1 Implementación del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria

Se implementó la Etapa N°1 de este sistema que tiene por objetivo mejorar la calidad de servicio y experiencia de las personas al interactuar con el Estado, a través de la instalación de capacidades en las instituciones para diagnosticar los principales hechos o circunstancias que dificultan una buena calidad de servicio y diseñar, implementar y evaluar acciones de mejora. Se desarrollaron:

- Se creó el Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria (Resolución Exenta N°622 del 29 de junio de 2023).
- Realización de una actividad de concientización en materia de Calidad de Servicio en la cual se capacitó a 98 funcionarios/as.

- Levantamiento y sistematización de información de la calidad de servicio y experiencia usuaria para el diagnóstico, mediante la Medición de la Satisfacción, identificación de registros administrativos y la recopilación y análisis de insumos relevantes sobre atención ciudadana.
- Elaboración de un diagnóstico de las brechas de calidad de servicio y experiencia usuaria.

3.3.2 Participación Ciudadana

Se continuó con la implementación de los distintos mecanismos de participación ciudadana:

- Cuenta Pública Participativa: El Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres Jeldes, dio a conocer el día 25 de mayo, a través de la Cuenta Pública Participativa, los principales resultados obtenidos por la institución en relación a los compromisos trazados para el período 2022 y los desafíos para el 2023.
- Consejo de la Sociedad Civil: Durante el 2023 hubo funcionamiento regular de nuestro Consejo de la Sociedad Civil, teniendo un total de 5 reuniones las que se realizaron de manera virtual y presencial destacando entre los temas abordados, el estado de avance de Ley Corta de isapres, Continuidad de la atención, Seguimiento del compromiso de ampliación de plazos en la Ley 20584, Rol de la Superintendencia en proceso de Reforma.
- Acceso a Información Relevante: Se realizaron actividades entre capacitaciones a dirigentes sociales y funcionarios/as de distintos servicios públicos en materias de Rol de la Superintendencia, Ley de Derechos y Deberes, funcionamiento del GES, entre otras materias.
- Conformación Mesa de Trabajo Agrupaciones de Pacientes, como compromiso establecido previamente en reunión de Lobby que solicitaron con el Superintendente de Salud. Se realizaron 5 reuniones en las que se compromete levantamiento de información a través de encuesta, la que principalmente tuvo como resultados problemas con las coberturas, continuidad de atención, altos tiempos de espera y calidad de la atención.

3.3.3 Equidad de Género y no discriminación

Medidas de equidad de género implementadas

- Elaboración de una Estrategia de Género 2023-2026, instrumento que guiará las acciones y compromisos que debe abordar la institución para avanzar y mejorar en transversalización de género en la gestión de personas y la gestión institucional. Ésta fue

elaborada en conjunto con los integrantes del Comité de Equidad de Género y construía en forma participativa. Se aplicó una encuesta la que fue contestada por 96 personas.

- Evaluación de las medidas implementadas para la prevención del Maltrato, Acoso laboral y Acoso sexual y elaboración de un plan de mejoras, para contribuir a instalar condiciones que favorezcan una cultura de respeto a la dignidad humana, libre de todo tipo de discriminación.
- Evaluación con enfoque de género de una normativa emitida por la Superintendencia que contribuya a disminuir o eliminar, inequidades, brechas y barreras de género presentes en el sistema de salud chileno, definiéndose en el Plan de trabajo del Departamento de Estudios y Desarrollo, que la norma a evaluar es la Circular IF N° 401 del 30 de diciembre de 2021, que imparte instrucciones sobre el procedimiento de adecuación de los precios base de los planes de salud ajustados a la ley N° 21.350.

Conformación de la Mesa de Trabajo de Buen Trato

Mediante Resolución Exenta N° 967 del 29 de septiembre de 2023, se establece la composición de la Mesa de Trabajo de Buen Trato en la Superintendencia de Salud, con el fin de aunar esfuerzos y trabajar en forma conjunta con los distintos órganos internos que ejercen un rol en materia de equidad de género, integridad y buen trato, para desarrollar y ejecutar distintas acciones que promuevan conductas de respeto, ambientes saludables, considerando acciones de difusión, sensibilización, formación, entre otras.

Las principales funciones de la mesa son las siguientes: Analizar y revisar las propuestas planteadas por los comités que representan; Desarrollar y ejecutar distintas acciones que promuevan conductas de respeto, ambientes saludables y de prevención del maltrato, acoso laboral y/o sexual en la Superintendencia; Prestar asesoría a las funcionarias y funcionarios que necesiten orientación en materias de denuncias de maltrato o acoso laboral o sexual.

3.3.4 Innovación

El 2023 se realizó el piloto del proyecto “60 minutos de innovación”, cuyo objetivo es potenciar y promover la capacidad de innovación de los funcionarios/as, invitarlos a tener una actitud abierta para que la creatividad tenga un espacio en nuestro trabajo cotidiano, buscando soluciones para superar los problemas que se enfrentan día a día en el trabajo realizado, pudiendo ser nuevas ideas o aprender de los errores, estar dispuesto a experimentar, recalcando que es a las personas usuarias a quienes están dedicados los esfuerzos y que además, deben ser partícipes de este proceso.

En línea con lo anterior, este Organismo busca comprometer a todos sus funcionarios y funcionarias, en la proposición e implementación de acciones generadoras de valor alineadas con la cultura organizacional de innovar permanentemente. Asimismo, resolver problemas relevantes de la sociedad, que respondan a las necesidades y expectativas de la ciudadanía, aprovechando las capacidades y potencial de la Superintendencia

La metodología utilizada para la implementación de la iniciativa es AGILE, a través del framework scrum, esto es, una metodología de trabajo iterativa e incremental para la gestión de proyectos haciendo énfasis en la flexibilidad para cambiar junto con las realidades encontradas. En este sentido, la aplicación de este marco de trabajo para los proyectos que surgieron del modelo de los “60 minutos de innovación” enfatizó la definición de roles para el desarrollo de proyectos, reuniones permanentes con los equipos, reuniones de término para evaluar la factibilidad, resultados y continuidad del o los proyectos ideados, diseñados y testeados.

Algunos resultados del piloto:

- Puesta en marcha del Modelo Único de Derivaciones (MUD): Las derivaciones corresponden a presentaciones hechas por personas usuarias que deben ser revisadas en una primera instancia por Isapre o Fonasa, antes de ser conocidas e ingresadas en la Superintendencia como un reclamo propiamente tal. El objetivo del MUD es que este tipo de presentaciones ciudadanas sean remitidas en el más breve plazo a la entidad responsable (Isapre, Fonasa y otros Organismos relacionados como COMPIN o SUSESO) para que puedan ellos entregar una respuesta oportuna a las personas.

Para implementarlo se eliminaron etapas que no agregaban valor al proceso, generando así saltos automáticos para la generación de Oficios y Firmas, permitiendo así resolver la presentación ciudadana rápidamente ya sea ingresada vía formulario electrónico o presencialmente por los/as usuarios/as. Esto mejoró los tiempos promedio de derivación pasando de 48 a 5 días hábiles y aumento de 736 derivaciones a 2.591.

- Conecta Salud: se habilitó una plataforma de atención de público, preferentemente digital, administrada y radicada en la Superintendencia de Salud, que permite brindar información y atenciones a los usuarios/as de Fonasa. Ahora los ejecutivos/as de la Superintendencia a nivel nacional pueden entregar directamente, sin necesidad de derivar a los usuarios/as de Fonasa: Certificado de afiliación, Certificado de cotización, entrega de información de consultorio donde está inscrito, estado de la licencia médica.

Para lo anterior, se firmó con Fonasa un convenio de colaboración con el objetivo de fortalecer y ampliar los mecanismos de participación ciudadana, accesibilidad, información y transparencia en materias propias de salud y especialmente para el mejoramiento y ampliación de la cobertura de las plataformas digitales de información y trámites.

3.3.5 Transparencia y Lobby

Solicitudes de acceso a información pública

Ingresaron mil 193 solicitudes de Acceso a Información Pública. Las principales materias que cubren el 53% de las solicitudes ingresadas, corresponden a: 27 por ciento “Derivadas a otras instituciones”, 15 por ciento “Registro Nacional de Prestadores Individuales completo”, 11 por ciento “Consulta por casos personales”.

Se respondieron mil 182, todas en un plazo máximo de 20 días hábiles; el 89 por ciento se respondió en un plazo máximo de 15 días hábiles. Según la clasificación por tipo de respuesta, el 75 por ciento fue entregada, el 22 por ciento fue derivada, con un por ciento se encuentran: no correspondía a solicitud de transparencia, desistida por no rectificación y denegada por reserva de secreto.

Audiencias Ley del Lobby

En el periodo se recibieron 415 solicitudes, de las cuales el 48 por ciento fueron aceptadas y se gestionaron a través de reuniones presenciales y online con los Sujetos Pasivos asignados por la autoridad según Resolución Exenta SS/N° 464 del 02 de mayo de 2023. Se rechazó el 51 por ciento debido a que corresponden a materias de otros Organismos y a solicitudes de requirentes cuyos reclamos se encuentran en trámite en las Intendencias.

Según Sujeto Pasivo, los 3 con mayores solicitudes recibidas son: Superintendente de Salud el 34 por ciento, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud 19 por ciento y jefatura del Departamento de Estudios y Desarrollo con el 15 por ciento.

Según la materia, el 55 por ciento corresponde a reclamos en trámite y orientaciones, el 25 por ciento dice relación a materias relacionadas con las aseguradoras y el restante 20 por ciento con temas de prestadores y otros servicios.

Nuevo Código de Ética

El Comité de Integridad junto a las funcionarias y funcionarios de la Superintendencia de Salud, trabajaron durante más de seis meses en el robustecimiento y actualización del Código de Ética institucional. Establece un marco de referencia con el fin de mejorar las conductas hacia el buen ejercicio de la función pública y las relaciones respetuosas entre funcionarias y funcionarios.

El Superintendente de Salud Dr. Víctor Torres Jeldes, relevó la importancia que para la institución tiene esta actualización, señalando que «como institución estamos comprometidos en poder generar y mantener un ambiente laboral con altos estándares de probidad y transparencia y es por ello que nos hemos dado a la tarea de revisar nuestro Código de Ética, entendiendo que ese instrumento es dinámico y debe dar cuenta de los cambios institucionales así como también de los valores y compromisos que vamos adquiriendo en el tiempo».

Capacitación de integridad y prevención de delitos funcionarios: por una cultura administrativa saludable.

Pese a los avances alcanzados hasta la fecha, aún queda mucho por hacer para consolidar los principios de Probidad, Transparencia e Integridad en las Instituciones, para generar mayor valor público como resultado del ejercicio institucional, restaurar la confianza de la sociedad en la acción del gobierno, reducir la posibilidad de actos corruptos desde un enfoque preventivo y que todo esto se traduzca en una mejora efectiva del nivel de bienestar de los ciudadanos.

Consciente de estas necesidades urgentes, la Superintendencia de Salud realizó una capacitación sobre integridad y prevención de delitos funcionarios, en la instancia se destacaron los principios de la Probidad e Integridad, conceptos y medidas para prevenir la ocurrencia de delitos funcionarios, además de cómo acceder a la plataforma de consultas y denuncias y el Código de Ética de la Superintendencia.

3.3.6 Avance en el proceso de Liquidación de la ex Isapre Masvida.

Durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2023, se ha pagado un total un total de \$270.042.571 que se desglosa de la siguiente forma: en el inventario de excesos, favoreciendo a 431 acreedores un monto total de \$15.962.746; en el inventario reembolsos, favoreciendo a 1 acreedor por un monto total de \$253.854.799 y en el Inventario de Licencias Médicas favoreciendo a 3 acreedores por un total de \$225.026.

Respecto del tercer orden de prelación, no se ha realizado pago alguno por existir impugnaciones pendientes de resolver. Se ha informado a los prestadores que el pago se realizará a las Instituciones, a prorrata y una vez resueltas todas las impugnaciones presentadas.

Se deja presente que el monto disponible de la garantía de la ex Isapre Masvida, ya descontadas las acreencias correspondientes a Licencias Médicas, reembolsos y excesos, asciende a la suma \$28.743.160.304, valor ajustado a los intereses del 31 de diciembre de 2023.

Finalmente, es necesario destacar, que producto de las gestiones realizadas por la Superintendencia de Salud desde el año 2017, se han generado \$ 9.562.938.726 en intereses por depósitos a plazo.

3.3.7 Teletrabajo 2023

Desde el 02 de mayo de 2023 comenzó la puesta en marcha al proyecto de Teletrabajo en la Superintendencia de Salud, en virtud de lo establecido en los artículos N°s 66, 67 y 68, de la Ley N° 21.526 que Otorga reajuste de remuneraciones a las y los trabajadores del Sector Público, concede aguinaldos que señala, concede otros beneficios que indica, y modifica diversos cuerpos legales, del año 2022.

Específicamente en el artículo N° 67 se indica que son 40 las instituciones que podrán tener teletrabajo, siendo la Superintendencia de Salud, uno de los tres Servicios del Ministerio de Salud que se encuentran afectas al artículo.

A diciembre de 2023, la institución posee 66 personas en calidad de teletrabajo. El acto administrativo que autoriza la asistencia a esta modalidad de trabajo es la Resolución Exenta N° 1233 de fecha 30 de noviembre de 2023.

3.3.8 Implementación del Sistema de Estado Verde

En el año 2023, las instituciones debían desarrollar el Sistema de Estado Verde, que tiene por objetivo implementar progresivamente una gestión sustentable en los procesos administrativos y en los productos estratégicos de las Instituciones, con el fin de disminuir los impactos ambientales y contribuir a los compromisos asumidos por el Estado de Chile en materia de cambio climático. La Superintendencia durante el año 2023 implementó la etapa N°1 del sistema la que comprende:

- Constitución del “Comité Estado Verde” la cual fue aprobada mediante la Resolución Exenta 412 del 17 de abril de 2023.
- 122 funcionarios/as fueron capacitados por la Red de Expertos en materias de sustentabilidad y cambio climático, lo que equivale a un 30,35 por ciento de la Institución.
- Se realizó un seguimiento de los gastos y de los consumos, a nivel nacional, en materias de: Energía eléctrica, agua potable, resmas de papel, combustible para vehículos motorizados.
- Se encuestó al 59 por ciento de los colaboradores de la Superintendencia de Salud, en materias del uso de transportes.
- Se midió un reciclaje anual de algunos tipos de residuos en la Superintendencia de Salud: Reciclado de Tapas de Botella (Plástico PP5) 11,925 Kilos; Reciclado de Baterías - Pilas, 8,37 Kilos; reciclaje de papel, 1.400 kilos de papel fueron reciclados (en colaboración con la Fundación San José).

4. Desafíos para el período de Gobierno 2024

Se presentan los desafíos por objetivos estratégicos (OE).

OE-N°1: Mejorar la oportunidad de respuesta de los requerimientos realizados por las personas en razón de la protección de sus derechos y sin discriminación alguna mediante la optimización de procesos y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.

- Desarrollo del proceso de Adecuación de Precio Base año 2024 y Alza de Precio Final Extraordinaria del Artículo 95 de la Ley 21.647: El 2024 se han emitido las circulares IF/N°458 que imparte Instrucciones sobre medidas de difusión que las Isapres deben implementar para este proceso; IF/N°459 que imparte instrucciones para el cumplimiento del deber de información; IF/N°460 con el Procedimiento de Adecuación de Precio Base año 2024 y Alza de Precio Final Extraordinaria del Artículo 95 de la Ley 21.647. Cumpliendo con las disposiciones de la Ley 21.350, la Superintendencia de Salud fijará el porcentaje máximo de ajuste que las isapres deben considerar en las adecuaciones de precios de los planes de salud en el año 2024 con el resultado ICSA 2023.
- En el desarrollo de los Sistemas comprometidos en las Metas de Eficiencia Institucional, corresponde elaborar y difundir una Política de Calidad de Servicio, el Plan anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.
- Resolver los reclamos por Alza de precio especial aprobada en la Ley de Presupuestos (proceso abril 2024) de acuerdo al criterio institucional que debe ser definido.
- Implementar los procedimientos de verificaciones masivas a las instrucciones dadas por la Intendencia de Fondos.
- Fortalecer la verificación de cumplimiento de instrucciones de prestadores institucionales de salud respecto de ley de derechos de las personas en salud.

OE-N°2: Resguardar el correcto funcionamiento del sistema de salud mediante la ejecución de **procesos eficientes de regulación, fiscalización y sanción** con una mirada preventiva y correctiva, para proteger los derechos en salud de las personas, eliminando las diferencias evitables debido a su género y contra toda forma de discriminación.

- En el contexto de la Ley Corta de Isapre, se elaborará y emitirá la regulación del procedimiento para el cumplimiento del Fallo de la Excelentísima Corte Suprema sobre la tabla de factores de edad; se colaborará con la entrega de información técnica que se requiera para la toma de decisiones (planteamiento de escenarios, su simulación y estimaciones de parámetros relevantes).
- Fiscalizar la situación financiera de las Isapres debido a las consecuencias de los fallos de la Excelentísima Corte Suprema de Alza Prima GES y Tabla de Factores.
- Realizar la fiscalización al procedimiento para el cumplimiento del Fallo de la Excelentísima Corte Suprema sobre la tabla de factores de edad producto de la implementación de la "Ley Corta" que se tramita en el Congreso Nacional.
- Fiscalizar Garantías de Oportunidad GES retrasadas e incumplidas en los sistemas público y privado de salud.

OE-N°3: Contribuir a la mejora en los niveles de calidad y seguridad asistencial a través de la **Acreditación de Prestadores institucionales de Salud y el Registro de Prestadores Individuales de Salud** legalmente habilitados, para resguardar los derechos de las personas y contra toda forma de discriminación, donde la atención centrada en el paciente sea el eje conductor y articulador del quehacer asistencial.

- Actualización Compendio de Circulares interpretativas a Entidades Acreditadoras y del Observatorio de Calidad.
- Aplicación Examen de evaluadores del Sistema Nacional de Acreditación, estimada alrededor de 400 profesionales.
- Mantener y perfeccionar canales de difusión y participación para promover materias de calidad y protección de los derechos de las personas (encuentros, jornadas macrozonales, streaming, observatorio de calidad).
- Realización del XIII Encuentro Nacional de Calidad en Salud.
- Participación con metas comprometidas en Lineamientos estratégicos del Plan Nacional Migración 2024-2026.

- Avance en propuesta de modificaciones normativas que otorguen mayores facultades a la Intendencia de Prestadores.
- Realización del primer Seminario con Direcciones de Salud FF.AA. y de Orden: Desafíos y Ventajas para beneficiarios y Prestadores Institucionales de Salud.
- Continuidad de Construcción del Proyecto de Nueva Ficha Técnica, para Prestadores Institucionales de Salud.
- Acompañamiento para 15 CESFAM, para apoyar su ingreso al Sistema Nacional de Acreditación, dando cumplimiento a la Garantía de Calidad exigida por actual Decreto GES.

OE-N°4: Contribuir en el **diseño y seguimiento de la implementación de un Sistema Universal de Salud desde el rol de la Superintendencia de Salud**, a través de la coordinación con equipos internos y externos a la institución y el desarrollo de un sistema integrado de información para el proceso de transición y la creación de un fondo universal de salud, que ponga en el centro a las personas, considerando especialmente las dimensiones de calidad, trato digno, pertinencia cultural, equidad y derecho a la información.

- Publicación en el sitio web institucional de la plataforma interactiva de “Visualización de indicadores financieros” y la “Plataforma radar de precios en salud sexual y reproductiva”, que presente las diferencias de precios en las prestaciones entre prestadores institucionales privados.
- Trabajo en estudio y capacitación de sistema de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), a través de Consultora encargada, concluyendo con la elaboración de una Propuesta de Estructura Normativa para la usabilidad del mecanismo GRD.
- Coordinación y ejecución de asesorías de Asistencia Técnica Reembolsable (RAS) con Banco Mundial, enfocadas en análisis relacionados a Seguros Voluntarios de salud, en el área de mercado, regulación y agencias. Posterior socialización a la Superintendencia de Salud.
- Elaboración de un Anteproyecto de Ley de regulación de Seguros Voluntarios de Salud, que venga a dar un marco regulatorio a dicho segmento.

OE-N°5: Gestionar con liderazgo los recursos institucionales y las personas, implementando un **modelo de gestión eficiente, innovador, transparente, enfocado en los funcionarios y funcionarias que incorpora en sus prácticas la promoción de la equidad de género y no discriminación**, potenciando el capital humano, el trabajo en equipo y los recursos disponibles para contribuir al logro de los compromisos de la organización, y de esta forma cumplir la misión de la Superintendencia.

- Con relación a Teletrabajo, se contempla mantener las capacitaciones a los teletrabajadores, las jefaturas a cargo y a los compañeros presenciales; monitoreo del Liderazgo para todas las áreas tele trabajables; verificación de condiciones de Higiene y Seguridad de trabajo en los hogares; Sensibilización y difusión de prevención de accidente del trabajo, trayecto y enfermedades profesionales, conjuntamente con el Comité Paritario y ACHS.
- Implementación del Plan Anual de Prevención y Seguimiento del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual 2024, el cual tiene por objeto promover y garantizar condiciones institucionales que favorezcan una cultura de respeto a la dignidad humana y libre de todo tipo de discriminación; a través de la implementación de acciones de prevención y seguimiento en conformidad a las políticas internas relacionadas a la temática.
- En el desarrollo de los Sistemas comprometidos en las Metas de Eficiencia Institucional, corresponde elaborar y difundir una Política y el Plan de Gestión Ambiental.
- Mejorar la planificación y eficacia en el gasto público a través de la automatización del programa de caja, la actualización de los procesos y procedimientos administrativos y la implementación del módulo de conciliación bancaria.
- Con relación al trabajo de la Comisión Liquidadora EX - MASVIDA, se espera realizar los pagos del tercer orden de prelación del artículo 226 del DFL N°1 de Salud, de 2005 (Prestadores).

5. Anexos

Índice

.Anexo 1: Recursos Humanos	53
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	62
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	63
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2023	64
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	65
.Anexo 6: Estructura Organizacional y autoridades	67

Anexo 1: Recursos Humanos

Dotación efectiva año 2023, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Contrata	193	93.69%	106	89.83%	299
Planta	13	6.31%	12	10.17%	25
Total	206	100.00%	118	100.00%	324

Dotación efectiva año 2023, por Estamento (mujeres y hombres)

Estamentos	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Directivos	6	2.91%	7	5.93%	13
Profesionales	96	46.60%	61	51.69%	157
Administrativos	45	21.84%	11	9.32%	56
Total	206	100.00%	118	100.00%	324

Dotación Efectiva año 2023 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)

Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
ENTRE 25 y 34 AÑOS	26	12.62%	14	11.86%	40
ENTRE 35 y 44 AÑOS	47	22.82%	34	28.81%	81
ENTRE 45 y 54 AÑOS	82	39.81%	41	34.75%	123
ENTRE 55 y 59 AÑOS	26	12.62%	14	11.86%	40
ENTRE 60 y 64 AÑOS	19	9.22%	9	7.63%	28
65 Y MÁS AÑOS	6	2.91%	6	5.08%	12
Total	206	100.00%	118	100.00%	324

Personal fuera de dotación año 2023 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Honorarios	4	44.44%	5	100.00%	9
Código del Trabajo	2	22.22%	0	0%	2
Reemplazo	3	33.33%	0	0%	3
Total	9	100.00%	5	100.00%	14

Personal a honorarios año 2023 según función desempeñada (mujeres y hombres)

Función desempeñada	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Profesionales	1	11.11%	1	20.00%	2
Administrativos	3	33.33%	1	20.00%	4
Fiscalizadores	5	55.56%	3	60.00%	8
Total	9	100.00%	5	100.00%	14

Personal a honorarios año 2023 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)

Rango de Permanencia	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Más de 3 años	1	100.00%	0	0%	1
Total	1	100.00%	0	100.00%	1

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

1 Reclutamiento y Selección

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección.	13	5	5
(b) Total de ingresos a la contrata año t	14	26	27
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	92,86%	19,23%	18,52%

1.2 Efectividad de la selección

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	10	5	5
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	13	5	5
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	76,92%	100,00%	100,00%

2 Rotación de Personal

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	24	23	14
(b) Total dotación efectiva año t	306	311	324
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	7,84%	7,40%	4,32%

2.2 Causales de cese o retiro

Causales	2021	2022	2023
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	0	0	1
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	8	6	5
Otros retiros voluntarios año t	15	15	5
Funcionarios retirados por otras causales año t	1	2	3
Total de ceses o retiros	24%	23%	14%

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	18	26	27
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	24	23	14
Porcentaje de recuperación (a/b)	75,00%	113,04%	192,86%

3 Grado de Movilidad en el Servicio

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	0	0	0
(b) Total Planta efectiva año t	25	25	25
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	0,00%	0,00%	0,00%

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios recontratados en grado superior año t	5	15	29
(b) Total Contratos efectivos año t	281	286	299
Porcentaje de recontratados en grado superior (a/b)	1,78%	5,24%	9,70%

4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de funcionarios capacitados año t	207	177	324
(b) Total Dotación Efectiva año t	306	311	324
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	67,65%	56,91%	100,00%

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

Variables	2021	2022	2023
(a) \sum (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	282	333	578
(b) Total de participantes capacitados año t	251	631	973
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	1,12	0,53	0,59

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t	2	2	2
(b) N° de actividades de capacitación año t	13	17	16
Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	15,38%	11,76%	12,50%

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de becas otorgadas año t	0	0	0
(b) Total Dotación Efectiva año t	306	311	324
Porcentaje de becados (a/b)	0,00%	0,00%	0,00%

5 Días no Trabajados

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12	318	385	304
(b) Total Dotación Efectiva año t	306	311	324
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b)	1,04	1,24	0,94

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12	122	116	43
(b) Total Dotación Efectiva año t	306	311	324
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b)	0,40	0,37	0,13

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

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12	15	18	38
(b) Total Dotación Efectiva año t	306	311	324
Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b)	0,05	0,06	0,12

6 Grado de Extensión de la Jornada

6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de horas extraordinarias año t, / 12	327	424	724
(b) Total Dotación Efectiva año t	306	311	324
Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b)	1,07	1,36	2,23

7 Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

Listas	2021	2022	2023
Lista 1	274	274	284
Lista 2	1	1	0
Lista 3	0	0	0
Lista 4	0	0	0
(a) Total de funcionarios evaluados	275%	275%	284%
(b) Total Dotación Efectiva año t	306	311	324
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	89.87%	88.42%	87.65%

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

Variables	2021	2022	2023
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)			Si

8 Política de Gestión de Personas

8 Política de Gestión de Personas formalizada

Variables	2021	2022	2023
Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No)			Si

9 Regularización de Honorarios

9.1 Representación en el ingreso a la Contrata

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	4	0	4
(b) Total de ingresos a la contrata año t	14	26	27
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	28,57%	0,00%	14,81%

9.2 Efectividad proceso regularización

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	4	0	4
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	1	0	4
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	400,00%	0,0%	100,00%

9.3 Índice honorarios regularizables

Variables	2021	2022	2023
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	4	0	4
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	1	0	4
Porcentaje (a/b)	400,00%	0,0%	100,00%

Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023

Iniciativa	Estado de Avance
-------------------	-------------------------

Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 11

Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
--------------------	--	--	-------------------------------------	------------------------------------

Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2023

Medidas

Medidas	Resultados
Planificación Estratégica Institucional incorporando perspectiva de género.	Elaboración de una Estrategia de Género 2023-2026, instrumento que guiará las acciones y compromisos que debe abordar la institución para avanzar y mejorar en transversalización de género en la gestión de personas y la gestión institucional. Esta fue elaborada en conjunto con los integrantes del Comité de Equidad de Género y construída en forma participativa. Se aplicó una encuesta la que fue contestada por 96 personas.
Política y/o procedimientos de gestión de personas con perspectiva de género.	Evaluación de las medidas implementadas para la prevención del Maltrato, Acoso laboral y Acoso sexual y elaboración de un plan de mejoras, para contribuir a instalar condiciones que favorezcan una cultura de respeto a la dignidad humana, libre de todo tipo de discriminación.
Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo/género y análisis de género.	Evaluación con enfoque de género de una normativa emitida por la Superintendencia que contribuya a disminuir o eliminar, inequidades, brechas y barreras de género presentes en el sistema de salud chileno, definiéndose en el Plan de trabajo del Departamento de Estudios y Desarrollo, que la norma a evaluar es la Circular IF N° 401 del 30 de diciembre de 2021, que imparte instrucciones sobre el procedimiento de adecuación de los precios base de los planes de salud ajustados a la ley N° 21.350.

Iniciativas

Iniciativa	Resultado

Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución

Sección	Detalle	Enlace
Identificación de la Institución (Formulario A1)	Corresponde a la información estratégica del Servicio. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Definiciones Estratégicas, instrumentos por año, 2023 y escoger el Ministerio y Servicio.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15400-35324.html
Recursos Financieros	Corresponde a información presupuestaria del Servicio disponible en los informes de ejecución presupuestaria mensuales, a diciembre de cada año o trimestrales. Dipres presenta información a través de dos vías: i) Sitio web de Dipres, sección Presupuestos, año 2023, y escoger la partida presupuestaria requerida; y ii) Sitio web de Dipres, banner Datos Abiertos, donde se presentan archivos con información del Gobierno Central.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15149-35324.html
		https://datos.gob.cl/organization/direccion_de_presupuestos
Indicadores de Desempeño 2023	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Indicadores de Desempeño, Fichas Anuales y 2023.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15157-35324.html
Informe Programas / Instituciones Evaluadas	Se presenta el buscador de programas e instituciones evaluadas. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Evaluación y Revisión del Gasto e Informes de Evaluaciones. Para acceder a los informes, se debe escoger el Ministerio, línea de evaluación y año de publicación de la evaluación buscada.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html
Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas		

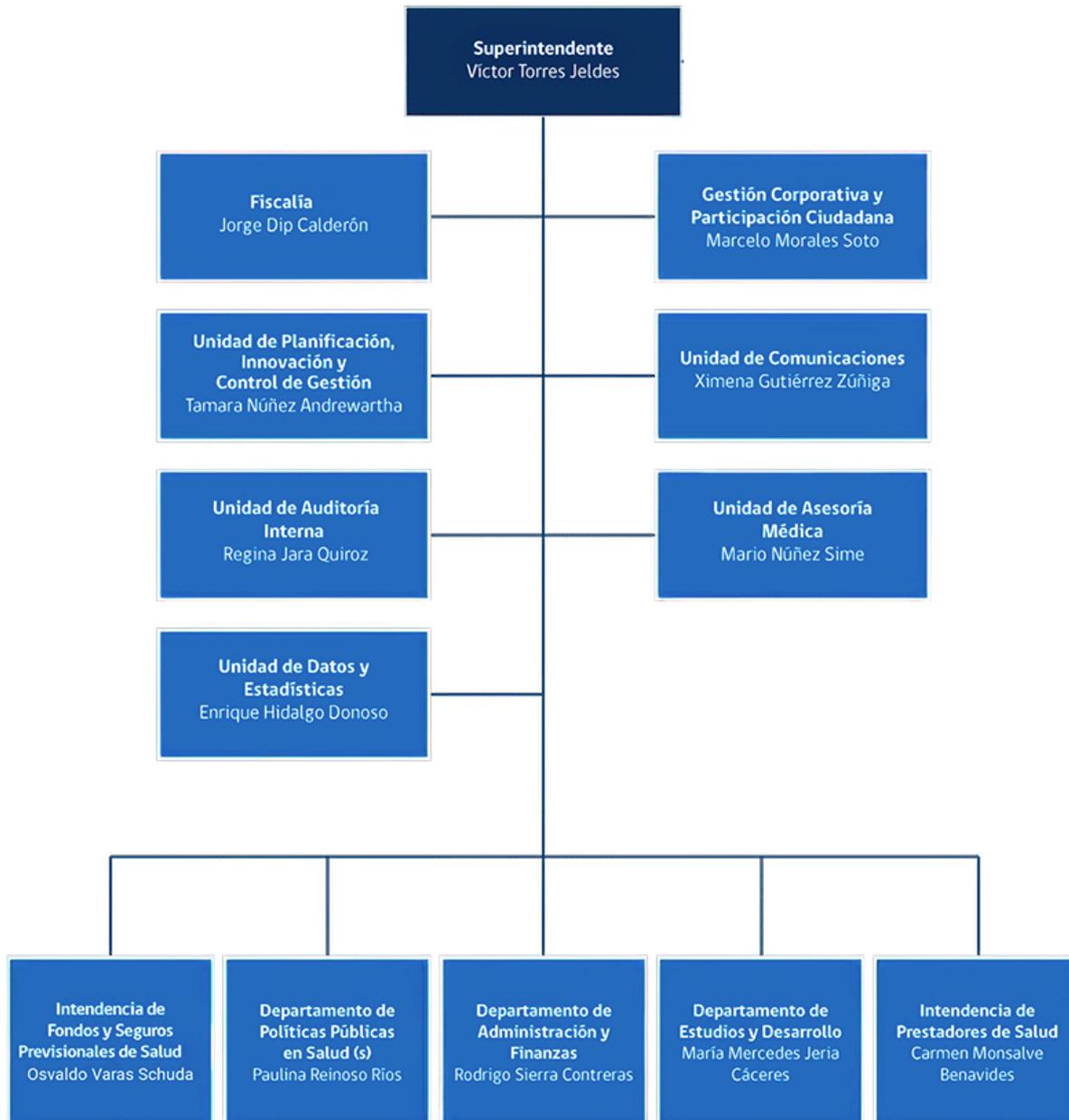
Sección	Detalle	Enlace
Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2023	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Mecanismos de Incentivo de Remuneraciones, y elegir entre los distintos mecanismos presentados, para luego seleccionar el instrumento para un determinado año (según corresponda) u otro tipo de documentación relacionada.	https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-16140.html

Anexo 6: Estructura Organizacional y autoridades

Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

No se ha cargado el Organigrama

Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio



Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Dr. Víctor Torres Jeldes
Fiscal	Jorge Dip Calderón
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Osvaldo Varas Schuda
Intendenta de Prestadores de Salud	Carmen Monsalve Benavides
Jefe Departamento de Administración y Finanzas	Rodrigo Sierra Contreras
Jefa Departamento de Estudios y Desarrollo	María Mercedes Jeria Cáceres
Jefa Departamento de Políticas Públicas en Salud (s)	Paulina Reinoso Ríos
Jefe Unidad de Gestión Corporativa y Participación Ciudadana	Marcelo Morales Soto
Jefa Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión	Tamara Núñez Andrewartha
Jefa Unidad de Auditoría Interna	Regina Jara Quiroz
Jefa Unidad de Comunicaciones	Ximena Gutiérrez Zúñiga
Jefe Unidad de Asesoría Médica	Mario Núñez Sime
Jefe Unidad de Datos y Estadística	Enrique Hidalgo Donoso