



DPTO. GESTIÓN PÚBLICA  
UNIDAD PARTICIPACIÓN CIUDADANA  
RSC/JGC/GVT/RHC/LGU/lgu

000502

ORD. N° \_\_\_\_\_/

ANT. : Folio N° AO029T0000865

MAT. : Respuesta Transparencia

LOS ÁNGELES, 30 MAR 2020

**DE: DIRECTOR SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

**A: SEÑORA CLAUDIA COPETTA**  
**ccopetta@gmail.com**

Junto con saludar, informamos a usted que hemos recibido solicitud de transparencia, derivada parcialmente desde la División de Servicio al Usuario de FONASA, con fecha 25 de marzo del año en curso, folio N°AO029T0000865, cuya copia se adjunta.

En relación a su requerimiento, informamos a usted lo siguiente:

***a. Glicemia en ayunas del año 2018 para personas de 25 años cumplidos a menores de 65 años, [25-64]***  
**RESULTADOS DE EMP SEGÚN ESTADO DE SALUD (EXÁMENES DE LABORATORIO).**

ESTADO DE SALUD	TOTAL	
	Ambos Sexos	
<b>Acumulado Servicio</b>		
GLICEMIA ALTERADA (entre 100 y 199 mg/dl)	4.029	
COLESTEROL ELEVADO (= > 200 mg/dl)	6.732	

***b. Papanicolaou (PAP) de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 25 años cumplidos y hasta menores de 65 años, [25-64]. Número de personas con PAP vigente (1 PAP cada 3 años)***

<b>Acumulado Servicio</b>	<b>2016</b>
Papanicolau 25-64 Años	4.029



**c. Mamografías de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 50 años cumplidos y hasta menores de 60 años, [50-59] y entre 50 y 69 años [50-69]. Número de personas con Mamografías vigentes (1 Mamografía cada 3 años)**

Acumulado Servicio	2016
Mamografías 50-59 Años	12.710

Acumulado Servicio	2016
Mamografías 60-69 Años	5.741

Acumulado Servicio	2016
Mamografías 50-69 Años	18.451

**d. Antígeno Prostático para hombres de 50 años cumplidos a menores de 65 años, [50-64]. Cantidad de APE (frecuencia) y número de personas**

Acumulado Servicio	2018
Antígeno Prostático (Todas las Edades)	31.164

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



**RODRIGO SIERRA CONTRERAS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**

De no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta resolución usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.

Ord. N°87/27.03.2020

**DISTRIBUCIÓN:**

- La indicada

**C.c.:**

- Archivo dirección SS.BB
- Archivo OIRS SS.BB
- Oficina de Partes

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado** para el organismo **Servicio de Salud Bío-bío** con fecha **25/03/2020** con el N°: **AO029T0000865**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **ccopetta@gmail.com**

La fecha de entrega de la respuesta es el **23/04/2020** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Servicio de Salud Bío-bío** podría solicitar una prórroga de máximo **10 días hábiles** para dar respuesta a su solicitud.



En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo Poder Judicial, Contraloría General de la República y el Congreso Nacional el procedimiento de reclamos se describe en [el siguiente enlace](#).

Podrá conocer el estado de su solicitud en este portal ingresando el **Código identificador de tu solicitud: AO029T0000865** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

### DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	Servicio de Salud Bío-bío
Región	Región del Biobío
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	ccopetta@gmail.com
Solicitud	<p>Estimados señores:</p> <p>Solicito, para las regiones metropolitana (RM), VII y VIII, la cobertura (frecuencia de test y número de personas) que se realizaron los siguientes exámenes, sea que se los hayan otorgados por Examen de Medicina Preventiva (EMP) o por otro sistema de otorgamiento de beneficios:</p> <p>a. Glicemia en ayunas del año 2018 para personas de 25 años cumplidos a menores de 65 años, [25-64]</p> <p>b. Papanicolaou (PAP) de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 25 años cumplidos y hasta menores de 65 años, [25-64]. Número de personas con PAP vigente (1 PAP cada 3 años)</p> <p>c. Mamografías de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 50 años cumplidos y hasta menores de 60 años, [50-59] y entre 50 y 69 años [50-69]. Número de personas con Mamografías vigentes (1 Mamografía cada 3 años)</p> <p>d. Antígeno Protático para hombres de 50 años cumplidos a menores de 65 años, [50-64]. Cantidad de APE (frecuencia) y número de personas</p>
Observaciones	
Archivos adjuntos	Oficio_N_8785_T2943.pdf

	T2943.pdf Copia_de_MLE_MAMOGRAFIAS_Y_OTROS_2016_A_2018_ST2943a.xlsx
Formato deseado	Excel
Solicitante inicia sesión en Portal	NO
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Claudia
Apellido Paterno	Copetta
Apellido Materno	Maturana

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	
Comuna	



FONASA NIVEL CENTRAL  
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO  
DPTO. GESTIÓN CIUDADANA  
SUBDPTO. DE TRANSPARENCIA Y LEY DE LOBBY

OFICIO ORDINARIO 1K N° 8785/2020  
ANT.: SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA, N°  
AO004T0002943, DE 11.02.2020.-  
MAT.: RESPUESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN N°  
AO004T0002943 Y DERIVA PARCIALMENTE.  
SANTIAGO, 24/03/2020

DE : HAYDEE NAVARRETE MALLEA  
JEFE (A) SUBROGANTE  
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO

A : SRA CLAUDIA COPETTA MATURANA  
CCOPETTA@GMAIL.COM

Con motivo de su solicitud individualizada en el Antecedente, en que requiere:

*"Solicito, para las regiones metropolitana (RM), VII y VIII, la cobertura (frecuencia de test y número de personas) que se realizaron los siguientes exámenes, sea que se los hayan otorgados por Examen de Medicina Preventiva (EMP) o por otro sistema de otorgamiento de beneficios: a. Glicemia en ayunas del año 2018 para personas de 25 años cumplidos a menores de 65 años, [25-64]. b. Papanicolaou (PAP) de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 25 años cumplidos y hasta menores de 65 años, [25-64]. Número de personas con PAP vigente (1 PAP cada 3 años). c. Mamografías de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 50 años cumplidos y hasta menores de 60 años, [50-59] y entre 50 y 69 años [50-69]. Número de personas con Mamografías vigentes (1 Mamografía cada 3 años). d. Antígeno Protático para hombres de 50 años cumplidos a menores de 65 años, [50-64]. Cantidad de APE (frecuencia) y número de personas".*

En respuesta a su solicitud y en lo que compete a este Seguro Público, enviamos a usted archivo Excel con información correspondiente a prestaciones realizadas en Modalidad Libre Elección y que se detallan a continuación:

Exámenes de Glicemia, periodo 2018 (25 a 64 años)  
Exámenes de Papanicolaou, periodo 2016 a 2018 (25 a 64 años)  
Exámenes de Mamografía, periodo 2016 a 2018 (50 a 59 años y 50 a 69 años)

FONASA no dispone de registro de exámenes por Antígeno Prostático ni cantidad de APE (frecuencia) y número de personas.

Cabe señalar que este Fondo Nacional de Salud no dispone de información respecto a exámenes que se hayan otorgado por Examen de Medicina Preventiva (EMP), debido a que el beneficiario(a) debe solicitar este examen en el consultorio en que esté inscrito(a).

Por lo anterior y de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley N°20.285, de Transparencia y Acceso a la Información de los Organismos del Estado, se ha determinado que la materia del requerimiento no es de competencia de este Seguro Público de Salud, por lo que su solicitud se derivará a los Servicios de Salud, para su evaluación y respuesta dentro de los plazos legales.

Según Resolución Exenta N°2036 del 19 de junio de 2014.

Le saluda atentamente,

"Por orden del Director"



HAYDEE NAVARRETE MALLEA  
JEFE (A) SUBROGANTE  
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO

HNM / ETG / mgp

**DISTRIBUCIÓN:**

SRA. CLAUDIA COPETTA MATURANA - CCOPETTA@GMAIL.COM  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE ACONCAGUA  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE ARAUCANÍA NORTE  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE ARAUCANÍA SUR  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE ARAUCO  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE ARICA  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA  
SR/A. DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DE AYSÉN  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD BIOBÍO  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD DE CHILOÉ  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD LBG O'HIGGINS  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD MAULE  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE  
SR/A. DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
SR/A. DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE  
SR/A. DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE  
SR/A. DIRECTOR SERVICIO DE SALUD OSORNO  
SR/A. DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - SAN ANTONIO  
SR/A. DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO - QUILLOTA  
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO  
SUBDPTO. DE TRANSPARENCIA Y LEY DE LOBBY  
SUBDPTO. OFICINA DE PARTES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

gxPmFuQh

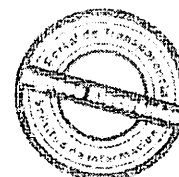
Código de Verificación



## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Su solicitud ha sido ingresada al **Portal de Transparencia del Estado** para el **organismo Fondo Nacional de Salud (FONASA)** con fecha **11/02/2020** con el N°: **AO004T0002943**. La confirmación de este ingreso ha sido enviada a su correo electrónico **ccopetta@gmail.com**

La fecha de entrega de la respuesta es el **10/03/2020** (el plazo para recibir una respuesta es de **20 días hábiles**). Le informamos que durante este proceso el organismo **Fondo Nacional de Salud (FONASA)** podría solicitar una prórroga de máximo **10 días hábiles** para dar respuesta a su solicitud.



En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo Poder Judicial, Contraloría General de la República y el Congreso Nacional el procedimiento de reclamos se describe [en el siguiente enlace](#).

Podrá conocer el estado de su solicitud en este portal ingresando el **Código identificador de tu solicitud: AO004T0002943** y también ingresando con tus datos al portal de ciudadano.

## DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

Solicitud de información	
A quien dirige su solicitud	Fondo Nacional de Salud (FONASA)
Región	Región Metropolitana de Santiago
Vía de recepción de solicitud	Correo electrónico
Correo electrónico	ccopetta@gmail.com
Solicitud	<p>Estimados señores:</p> <p>Solicito, para las regiones metropolitana (RM), VII y VIII, la cobertura (frecuencia de test y número de personas) que se realizaron los siguientes exámenes, sea que se los hayan otorgados por Examen de Medicina Preventiva (EMP) o por otro sistema de otorgamiento de beneficios:</p> <p>a. Glicemia en ayunas del año 2018 para personas de 25 años cumplidos a menores de 65 años, [25-64]</p> <p>b. Papanicolaou (PAP) de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 25 años cumplidos y hasta menores de 65 años, [25-64]. Número de personas con PAP vigente (1 PAP cada 3 años)</p> <p>c. Mamografías de los años 2016, 2017 y 2018 para mujeres de 50 años cumplidos y hasta menores de 60 años, [50-59] y entre 50 y 69 años [50-69]. Número de personas con Mamografías vigentes (1 Mamografía cada 3 años)</p> <p>d. Antígeno Protático para hombres de 50 años cumplidos a menores de 65 años, [50-64]. Cantidad de APE (frecuencia) y número de personas.</p>

Observaciones	
Archivos adjuntos	
Formato deseado	Excel
Solicitante inicia sesión en Portal	SI
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica

Datos del solicitante	
Persona	Natural
Nombre o Razón social	Claudia
Apellido Paterno	Copetta
Apellido Materno	Maturana

Datos del apoderado	
Nombre	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	

Dirección	
Calle	
Numero	
Departamento	
Región	Región Metropolitana de Santiago
Comuna	VITACURA



**CÁNCER CERVICOUTERINO  
TAMIZAJE**

Cód Región	Región	N° Personas						N° Prestaciones					
		2016		2017		2018		2016		2017		2018	
		25-64	Otros	25-64	Otros	25-64	Otros	25-64	Otros	25-64	Otros	25-64	Otros
1	DE TARAPACÁ	9.610	603	10430	454	11.138	325	9.692	608	10.480	459	11.238	329
2	DE ANTOFAGASTA	13.858	1000	15249	941	15.638	563	13.912	1003	15.343	946	15.717	567
3	DE ATACAMA	6.988	514	9219	468	9.569	310	7.071	517	9.353	472	9.677	311
4	DE COQUIMBO	24.620	1.787	28427	1.648	29.906	1147	25.039	1.842	28.821	1675	30.385	1167
5	DE VALPARAÍSO	49.853	4461	50248	3.231	52.550	2.380	49.997	4472	50.391	3238	52.715	2.382
6	DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	32.563	2509	35373	2.122	38.467	1.593	33.288	2552	35.793	2131	39.001	1.601
7	DEL MAUUE	36.834	2998	38883	2.315	41.431	1823	36.913	3000	38.965	2319	41.525	1823
8	DEL BÍO BÍO	62.566	5122	69711	4.309	73.315	3242	63.426	5169	70.795	4348	74.511	3267
9	DE LA ARAUCANÍA	37.236	2655	41731	2.175	42.886	1541	37.961	2699	42.277	2199	43.510	1569
10	DE LOS LAGOS	32.735	2172	35657	1.754	35.893	1291	32.987	2183	36.008	1765	36.375	1299
11	DE AYSÉN DEL GRAL. C. IBÁÑEZ DEL CAMPO	11		8	1	1.029	26	11		8	1	1.030	26
12	DE MAGALLANES Y DE LA ANTÁRTICA CHILENA	4.704	358	4.719	256	5.491	225	4.743	358	4.770	257	5.539	225
13	METROPOLITANA DE SANTIAGO	193.044	17.776	202.371	13.564	214.054	10.051	194.263	17.876	203.219	13.602	214.778	10.081
14	DE LOS RÍOS	20.141	1422	20.912	1.149	21.621	786	20.303	1426	21.206	1.158	21.962	794
15	DE ARICA Y PARINACOTA	5.831	415	6.877	411	7.290	280	5.853	415	6.894	414	7.303	280
16	ÑUBLE	24.271	1703	25089	1.340	25.770	950	24.928	1741	25.310	1345	25.942	953
<b>Total general</b>		<b>554.591</b>	<b>45.483</b>	<b>594.658</b>	<b>36.130</b>	<b>625.694</b>	<b>26.530</b>	<b>560.387</b>	<b>45.861</b>	<b>599.633</b>	<b>36.329</b>	<b>631.208</b>	<b>26.674</b>