

## INFORME DE EGRESO DEL SISTEMA DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

**Programa/Institución:** Préstamos Médicos en Salud  
**Ministerio:** MINISTERIO DE SALUD  
**Servicio:** FONDO NACIONAL DE SALUD  
**Año:** 2003  
**Calificación:** Egresado  
**Fecha Egreso:** 30-06-2008

Recomendación	Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Fortalecer la coordinación y gestión descentralizada del programa. Es necesario desarrollar mecanismos que incentiven a los niveles regionales para que asuman responsabilidades en la gestión de ambos componentes, en especial en la recuperación de préstamos. A la vez, para hacer más expedita la atención al beneficiario, se deberá propender a que las sucursales resuelvan dudas y problemas sin necesidad de consultar al nivel central.</p>	<p>Potenciar la coordinación y fortalecer la gestión descentralizada del programa.</p> <p>- Implementar el seguimiento de la gestión operativa y financiera de las sucursales y Direcciones Regionales a través de indicadores y sus respectivas metas</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2004</p>	<p>Durante el segundo trimestre del presente año se efectuó un seguimiento de los indicadores de las gestión operativa y financiera del Programa de Préstamos Médicos implementados durante el año 2003, siendo la base para fijar las metas con cada Dirección Regional. Junto a lo anterior, se desarrolló el Cuadro Mando Integral para el Programa de Préstamos Médicos con el objeto de complementar el diseño de control de gestión del programa para el año 2005.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de los indicadores de gestión y metas comprometidas enviado a Dipres durante julio de 2004. Informe del Cuadro Mando Integral del Programa de Préstamos Médicos enviado a Dipres durante julio del año 2004.</p>
<p>1. Fortalecer la coordinación y gestión descentralizada del programa. Es necesario desarrollar mecanismos que incentiven a los niveles regionales para que asuman responsabilidades en la gestión de ambos componentes, en especial en la recuperación de préstamos. A la vez, para hacer más</p>	<p>Potenciar la coordinación y fortalecer la gestión descentralizada del programa.</p> <p>- Elaborar un informe de evaluación de resultados de las Direcciones Regionales en base a indicadores.</p>	<p>Se entregó documento que informa y evalúa los resultados obtenidos por las Direcciones Regionales a partir de los cambios implementados. Para ello, se exponen los antecedentes generales que originan y explican el proceso de reestructuración del Programa de Préstamos Médicos, continuando con un reporte de las tasas de recuperación global, para luego terminar en la evaluación de la gestión</p>

<p>expedita la atención al beneficiario, se deberá propender a que las sucursales resuelvan dudas y problemas sin necesidad de consultar al nivel central.</p>	<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>operativa de las Direcciones Regionales.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de los indicadores de gestión y metas comprometidas enviado a Dipres durante julio 2004. Informe del Cuadro Mando Integral del Programa de Préstamos Médicos enviado a Dipres durante julio del año 2004. Informe Indicadores de Gestión por Dirección Regional Programa Préstamos Médicos enviado a Dipres en Enero 2005</p>
<p>1. Fortalecer la coordinación y gestión descentralizada del programa. Es necesario desarrollar mecanismos que incentiven a los niveles regionales para que asuman responsabilidades en la gestión de ambos componentes, en especial en la recuperación de préstamos. A la vez, para hacer más expedita la atención al beneficiario, se deberá propender a que las sucursales resuelvan dudas y problemas sin necesidad de consultar al nivel central.</p>	<p>Potenciar la coordinación y fortalecer la gestión descentralizada del programa.</p> <p>- Incluir indicadores de las Direcciones Regionales en el Sistema de Información para la Gestión (SIG) del PMG de FONASA.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>Durante el año 2004 se efectuó un seguimiento de los indicadores de la gestión operativa y financiera del Programa de Préstamos Médicos, implementados durante el año 2003, siendo la base para fijar las metas con cada Dirección Regional. En conjunto con lo anterior, se desarrolló el Cuadro de Mando Integral para el Programa de Préstamos Médicos con el objeto de complementar el diseño de control de gestión del programa para el año 2005.</p> <p>Además de lo anterior se creo una serie de Indicadores que permiten medir la operación de Préstamos Médicos en las Direcciones Regionales y que han sido medidos internamente durante el período 2004, e incorporados en el SIG 2005, cuya primera medición se ha efectuado con fecha 31 de Mayo.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2005)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Se adjunta archivo con pantallas de nuevo sistema "Xnear", a través del cual se está registrando y evaluando, los resultados de las metas e indicadores comprometidos por cada uno de los centros de responsabilidad del FONASA. Para este caso en particular se adjuntan resultados del centro de responsabilidad de Finanzas y sus indicadores comprometidos, dentro de los cuales se encuentran</p>

		los de el programa de Prestamos Medicos, medidos a Mayo de 2005.
2. Revisar el diseño de los sistemas computacionales de ambos componentes del programa para que exista integración de la información que proveen. Al mismo tiempo, se recomienda desarrollar mecanismos de comunicación y coordinación efectiva entre las dos empresas externas a cargo de los sistemas.	<p>Integrar la información que proveen las bases de datos de ambos componentes (otorgamiento y recuperación).</p> <p>- Poner en marcha un sistema que permita integrar la información de las distintas bases de datos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>Durante el año 2003 se desarrolló la integración de las Bases Datos de venta y prestamos con el objeto de detectar morosidad de los afiliados al momento de solicitar nuevos prestamos médicos. La integración de información de estas bases se realiza mediante la herramienta de Data Warehouse desarrollada por el FONASA.</p> <p>Se envió Reporte del Data Warehouse vía correo electrónico a DIPRES el día 30 de marzo del 2004.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Reportes del Data Warehouse FONASA, que integran la información de Venta (Otorgamiento) con Recuperación de Prestamos Médicos.</p>
2. Revisar el diseño de los sistemas computacionales de ambos componentes del programa para que exista integración de la información que proveen. Al mismo tiempo, se recomienda desarrollar mecanismos de comunicación y coordinación efectiva entre las dos empresas externas a cargo de los sistemas.	<p>Integrar la información que proveen las bases de datos de ambos componentes (otorgamiento y recuperación).</p> <p>- Entregar un reporte de gestión del programa, con información integrada de las distintas bases de datos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2004</p>	<p>Fonasa cuenta con la herramienta del Data Warehouse que permite la obtención de cruce de información de las distintas bases de datos que integran la operación del Seguro Público de Salud. Así es como se ha podido efectuar una caracterización de los afiliados solicitantes de préstamos médicos por tramo de ingreso y determinar el cambio en la composición de la demanda de préstamos médicos otorgados bajo el rubro "Otros Préstamos Médicos".</p> <p>Para realizar cruces de información en materia de Préstamos, el FONASA ocupa el Data Warehouse como una herramienta que le permite la integración de la información de Otorgamiento y Recuperación de Préstamos Médicos, y realizar reportes dinámicos con otras bases de datos relacionadas al SPS (Base de Beneficiarios). El informe entregado integra la información de</p>

		<p>Otorgamiento y Recuperación en forma genérica.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Evaluación de Gestión del Programa de Prestamos Médicos enviado a Dipres durante julio 2004. Reportes Estadísticos emanados del Data Warehouse enviado a Dipres durante Septiembre 2004.</p>
<p>3. Realizar encuestas de satisfacción de usuarios relativas a los procesos de otorgamiento (solicitud-autorización-otorgamiento) y de recuperación, con el objeto de tener información más precisa respecto de este ámbito de la eficacia.</p>	<p>Evaluar la satisfacción de usuarios del programa.</p> <p>- Elaborar una propuesta metodológica para medir el grado de satisfacción de los usuarios del programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2004</p>	<p>Durante el segundo semestre del presente año se aplicará una encuesta de satisfacción usuaria a los afiliados que han solicitado Préstamos Médicos durante los años 2003 y 2004, con los objetivos de conocer la evaluación que ellos efectúan sobre la calidad de atención, conocimiento sobre la forma de pago y protección financiera otorgada por el Programa.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de la metodología para aplicar Encuesta de Satisfacción Usuaria enviado a Dipres durante julio 2004.</p>
<p>3. Realizar encuestas de satisfacción de usuarios relativas a los procesos de otorgamiento (solicitud-autorización-otorgamiento) y de recuperación, con el objeto de tener información más precisa respecto de este ámbito de la eficacia.</p>	<p>Evaluar la satisfacción de usuarios del programa.</p> <p>- Aplicación de instrumento de medición del grado de satisfacción de los usuarios con base en la metodología definida.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>Se aplicó una encuesta en relación al Programa de Préstamos Médicos que midiera el grado de satisfacción usuaria de los afiliados al Seguro Público de Salud en los ámbitos de Calidad de Atención, Conocimiento de la forma de pago y Contribución a la Protección Financiera.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe técnico de Aplicación de la Encuesta Satisfacción Usuaria del Programa de Préstamos Médicos enviado a Dipres durante julio del año</p>

		2004.Informe técnico de Aplicación de la Encuesta Satisfacción Usuaría del Programa de Préstamos Médicos enviado a Dipres en Enero 2005.
4. Definir una política de recuperación diferenciando por tipo de préstamos y, dadas las características estructurales que tiene la tasa de recuperación, se recomienda definir técnica y estadísticamente una tasa de recuperación realista y diferenciada por tipo de préstamos médicos.	<p>Continuar avanzando en la implementación de la política de recuperación de préstamos.</p> <p>- Evaluar las acciones desarrolladas en el marco de la política de recuperación de préstamos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>Durante el año 2003 se desarrollaron herramientas informáticas para iniciar la cobranza a codeudores solidarios, restricción de préstamos a afiliados morosos y control automatizado de la carga de préstamos médicos. Lo anterior permitió aumentar la recuperación de préstamos médicos superando en 12% lo establecido en el marco presupuestario inicial.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Evaluación de las acciones desarrolladas en el marco de la política de Recuperación de Préstamos Médicos.</p>
4. Definir una política de recuperación diferenciando por tipo de préstamos y, dadas las características estructurales que tiene la tasa de recuperación, se recomienda definir técnica y estadísticamente una tasa de recuperación realista y diferenciada por tipo de préstamos médicos.	<p>Continuar avanzando en la implementación de la política de recuperación de préstamos.</p> <p>- Realizar un seguimiento de las tasas de recuperación por tipo de préstamo.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2004</p>	<p>Las mejoras de gestión del Programa de Préstamos Médicos implementadas durante el año 2003 han dado como resultado un incremento en las tasas de recuperación tanto global como por tipo de préstamos médicos otorgados.</p> <p>Las tasas de recuperación de Préstamos para el año 2003 y el 1er semestre del presente año son las siguientes :</p> <p>Hemodiálisis : 89,1% (2003) 59,7% (1° Sem. 2004) Urgencia : 147,3% (2003) 32,9% (1° Sem. 2004) Otros: 45,8% (2003) 11% (1° Sem. 2004)</p> <p><u>Observación:</u> Se solicita incorporar este indicador en el SIG institucional.</p>

		<p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Evaluación de Evolución de las Tasas de Recuperación de Préstamos Médicos enviado a Dipres durante julio 2004.</p>
<p>4. Definir una política de recuperación diferenciando por tipo de préstamos y, dadas las características estructurales que tiene la tasa de recuperación, se recomienda definir técnica y estadísticamente una tasa de recuperación realista y diferenciada por tipo de prestamos médicos.</p>	<p>Continuar avanzando en la implementación de la política de recuperación de préstamos.</p> <p>- Evaluar técnicamente la cartera de préstamos, en términos de riesgo, y licitar, si corresponde, un seguro de desgravamen que permita asegurar la recuperación de los préstamos ante fallecimiento del beneficiario.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2004</p>	<p>Se llamó a licitación de un Seguro de Desgravamen para los afiliados a FONASA que solicitan el otorgamiento de Préstamos Médicos mediante la Resolución N°003175 de fecha 05/11/2004, pero ésta se declaró desierta ya que no hubo recepción de ofertas en el Portal Chile Compras.</p> <p>Dado esta situación el servicio solicitó el análisis jurídico de modificar la normativa vigente y licitar, durante el segundo semestre un seguro de desgravamen para la cartera de menor riesgo.</p> <p>La nueva licitación de Seguro de Desgravamen para préstamos médicos se realizó finalmente en Septiembre del año 2005, esta vez para la cartera de menor riesgo antes definida. No obstante, y si bien se presentaron oferentes, finalmente fué declada desierta pues las empresas participantes no cumplían con los requisitos mínimos exigidos por las bases de licitación.</p> <p>Respecto a este punto, y habiéndose declaradas desiertas dos licitaciones de seguro de desgravamen para los préstamos médicos; la fiscalía del FONASA presentó la solicitud de modificar el Decreto Supremo N° 369, solicitud que fué acogida por la Contraloría General de la República, eliminándose la exigencia de un seguro de desgravamen para los préstamos médicos.</p> <p>Por todo lo anterior, y considerando además que en el ámbito de la recuperación se realizan todas las acciones de cobro pertinentes y autorizadas por Ley; consideramos que sería prudente revisar este compromiso.</p>

		<p>El Fondo Nacional de Salud está autorizado a realizar el cobro de las cuotas de préstamos médicos a través del envío de planillas de cobro a los empleadores de las personas dependientes, las que el empleador está obligado a descontar de la remuneración y pagar antes del día 10 del mes siguiente en el Banco indicado por FONASA según convenio vigente.</p> <p>En el caso de los pensionados, se le instruye a la empresa pagadora de pensión el descuento de la cuota para luego enterarla en el FONASA.</p> <p>En el caso de las personas que se les otorgó préstamo y que son independientes, imponentes voluntarios o estuviera en goce de subsidio de cesantía, de incapacidad laboral o maternal, el deudor debe pagar en forma directa, utilizando la planilla de pago que se le enviará a su domicilio.</p> <p>En el caso de no pago del titular, el Fonasa está autorizado a realizar acciones de cobro a los codeudores del préstamo, primero al primer codeudor y si este no paga, se procede a cobrarle al segundo codeudor.</p> <p>En el caso de los préstamos de pensionados y dializados, a quienes actualmente no se le exigen codeudores, si el titular fallece, se le envía carta a los familiares para hacerse cargo de la deuda. No obstante, si no existe posición efectiva de los bienes y deudas del fallecido, no se pueden realizar acciones de cobro obligatorias.</p> <p>Cabe señalar, que el FONASA está analizando estrategias para, en un futuro próximo, exigir un codeudor a los pensionados y dos a los dializados. No obstante, el aplicar este requisito tiene un elevado impacto social.</p> <p>A Diciembre 2006: Lograda la aprobación de la Modificación al DS 369 solicitada a la Contraloría General de la República en Julio del 2006; que suprime la exigencia del</p>
--	--	---

		<p>seguro de desgravamen para un préstamo médico, y permite presentar a los pensionados un solo codeudor solidario mientras que a los beneficiarios activos dos codeudores solidarios, incluidos los dializados; el Fondo Nacional de Salud está analizando la mejor estrategia comunicacional para informar a los afectados de los nuevos requisitos, y encontrar la mejor manera de implementar los cambios. Los nuevos requisitos deben implementarse durante el año 2007.</p> <p>Junio 2007: Analizada por el Comité Ejecutivo la necesidad de implementar la exigencia de dos codeudores solidarios a los diálizados que solicitaran préstamo médico; se decidió realizar una estrategia de acercamiento a los dializados a través de comercialización (quiénes tienen el contacto con los centros de diálisis), de manera de trasladar a los diálizados que aún no se habían trasladado al AUGE. De tal manera, se está a la espera del traslado del total de dializados al AUGE de manera de no producir un problema social de salud importante, ya que en la práctica nadie sirve de codeudor a un dializado dados los altos costos del tratamiento.</p> <p>Como medio de verificación se enviarán las instrucciones de la dirección de Fonasa respecto de la implementación de exigencia de codeudores para los dializados.</p> <p>Agosto 2007: en los comentarios a Junio 2007 se intentó explicar lo siguiente: Si bien de acuerdo al DS 369, que reglamenta los préstamos médicos, FONASA debe exigir como requisito para los préstamos médicos de diálisis codeudores solidarios; el Comité Ejecutivo del FONASA dió instrucciones de que antes de implementar dicho requisito, se debía contactar al mayor número posible de dializados que aún no se han incorporado</p>
--	--	---



		<p>al AUGE, de manera de lograr su incorporación, para lograr minimizar en lo posible el efecto sobre los dializados.</p> <p>Cabe aclarar que la incorporación y/o traslado al AUGE no es automática, debiendo cumplirse con ciertos procedimientos.</p> <p>Así, y dado que el compromiso se refiere a implementar el requisito de los codeudores para los préstamos de diálisis; es que se propone como medio de verificación, el documento interno mediante el cual FONASA instruya la fecha de inicio de dicho requisito. Sin embargo, ya que la instrucción aún no se ha dado; el documento se enviará a la Dipres cuando la instrucción sea dada.</p> <p>Marzo 2008 : Debido al fuerte impacto social de aplicar a pensionados y dializados, ambos grupos altamente vulnerables, la exigencia de codeudores para acceder a un préstamo médico; el Comité Ejecutivo de FONASA está evaluando solicitar una nueva modificación al DS 369 de manera de eliminar dicho requisito.</p> <p>Como medio de verificación se enviará el documento en que el Fondo Nacional de Salud, formaliza la solicitud de modificación al DS 369.</p> <p>Informe a Junio 2008: Debido a que la solicitud de modificación del DS 369 significa un proceso de largo análisis al interior de FONASA ya que no sólo aborda el tema de préstamos médicos; no es posible hacer una estimación del tiempo que demorará tanto su presentación como la obtención de una respuesta a dicha solicitud. Por tanto, la dirección de FONASA ha decidido instruir la aplicación de la norma vigente del Decreto Supremo 369, y así dar cumplimiento al compromiso adquirido ante la DIPRES. Por tanto, a partir del 1º de Septiembre del año en curso, se exigirá como requisito para el otorgamiento de préstamos médicos a pensionados</p>
--	--	---

		<p>y dializados la presentación de codeudores. Como medio de verificación se adjunta Nota Interna 3E/N° 100 del 27/06/2008 donde el Director de FONASA instruye la aplicación de esta normativa.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Evaluación de la cartera de préstamos médicos y Bases del llamado a Cotizar Seguro de Desgravamen enviado a DIPRES durante el mes de Julio 2004. Resolución Exenta 4.1D/N° 3428 de fecha 02/12/2004 que declara desierta la licitación.</p> <p>Se adjunta Ord. 3E/N°001381, el que en su punto N°2, define las acciones que se emprenderan en relación a la Licitación del seguro de degravamen.</p> <p>se adjunta Decreto modificatorio del Decreto N° 360 de 1985, tomado razón el 16 de Marzo 2006.</p> <p>Nota Interna 3E/N° 100 del 27/06/2008 donde el Director de FONASA instruye la aplicación de esta normativa.</p> <p>Nota Interna 3E/N° 100 del 27/06/2008 donde el Director de FONASA instruye la aplicación de esta normativa.</p>
<p>4. Definir una política de recuperación diferenciando por tipo de préstamos y, dadas las características estructurales que tiene la tasa de recuperación, se recomienda definir técnica y estadísticamente una tasa de recuperación realista y diferenciada por tipo de prestamos médicos.</p>	<p>Continuar avanzando en la implementación de la política de recuperación de préstamos.</p> <p>- Definir los criterios de incobrabilidad.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>Se establecieron fundamentos para la definición de criterios de incobrabilidad mediante la caracterización de la cartera de préstamos médicos a partir de la información existente en la base de datos denominada Préstamos Médicos del FONDO. De acuerdo a los principios de gestión institucional y las características de las deudas de préstamos médicos vigentes a octubre 2004, se establecieron los siguientes criterios: Préstamos Médicos de Afiliados Fallecidos, Préstamos Médicos Otorgados con anterioridad a Mayo 2000, y los Deudores</p>

		<p>Morosos que se hayan registrado como beneficiarios Tramo A de FONASA.</p> <p>Durante el segundo semestre del año 2005, el Ministerio sancionó los criterios de incobrabilidad presentados por FONASA. Sin embargo, en su análisis el Ministerio aprobó sólo el criterio de deuda de afiliados fallecidos. Por lo anterior, FONASA envió en Diciembre del 2005 para su autorización el monto a castigar por este criterio.</p> <p>En Junio del 2006 el Ministerio de Salud informó telefónicamente el envío a la Contraloría General de la República la solicitud de autorización para castigar la cartera de deudores de préstamos que están fallecidos.</p> <p>Con fecha 31 de agosto de 2006, se envía Odr. N° 4C/1728, del 31 de julio de 2006, desde el Ministerio de Salud al Ministerio de Hacienda, solicitando autorización para el castigo de créditos por concepto de prestamos medicos incobrables.</p> <p>A Diciembre 2006: No se tiene respuesta desde el Ministerio de Hacienda, aún cuando en forma permanente se a consultado por su estado.</p> <p>A Junio 2007: A solicitud de la Dipres, se está trabajando en una caracterización de la cartera solicitada para definir criterios de incobrabilidad, ésta es adicional a la caracterización enviada por el Ministerio de Salud en Agosto 2006 a la Dipres, mediante Ordinario N° 4C/1728. La caracterización solicitada se entregará durante el mes de Julio de este año a la Dipres, y luego de su análisis, se podrán establecer los futuros criterios de incobrabilidad.</p> <p>Como medio de verificación se adjuntará copia del informe que se enviará a la Dipres con la caracterización solicitada.</p>
--	--	---

		<p>Agosto 2007: La nueva caracterización de la cartera solicitada por la Dipres, será presentada antes de Diciembre del 2007.</p> <p>Marzo 2008: Durante el segundo semestre del año 2007 se trabajó en obtener la información respecto de los deudores cuya deuda se está solicitando castigar, lo que ha significado un trabajo riguroso. Por lo tanto, la caracterización de la cartera será finalmente presentada a la Dipres en el próximo mes de Abril. Como medio de verificación se enviará documento formal de envío de la información.-</p> <p>Informe a Junio 2008: Si bien FONASA definió en el año 2005 Criterios de Incobrabilidad en el ámbito de los préstamos médicos, los cuales fueron presentados y sancionados por el Ministerio de Salud; en la actualidad éstos se encuentran en el Ministerio de Hacienda, ya que fueron enviados por el Ministerio de Salud a la espera de la autorización para castigar la cartera definida como incobrable por el FONDO.</p> <p>Para su análisis el Ministerio de Hacienda solicitó el Tramo de ingreso de las deudas calificadas como incobrables, información que se envía mediante un CD adjunto al Ordinario 3E/Nº 2769 del 18/07/2008.- Como medio de verificación se adjunta Ordinario mencionado.</p> <p>Informe a Agosto 2008: En conclusión: El Criterio de Incobrabilidad aprobado por el Ministerio de Salud para los Préstamos Médicos otorgados, corresponde a los préstamos médicos con saldo pendiente que corresponda a afiliados fallecidos.</p>
--	--	--

		<p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido este compromiso se está a la espera de que se definan los criterios de incobrabilidad que operarán en el futuro, los que se definirán en base a la caracterización de la cartera.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Fundamentos de Incobrabilidad de Deudas de Préstamos Médicos enviado a Dipres en enero 2005. Se envió informe que define los criterios de incobrabilidad en Ordinario N° 166 de fecha 31/01/2005.</p> <p>Se adjunta Ord. 3E/N°001381, el que en su punto 3, define y explica los criterios de incobrabilidad definidos por FONASA, los que deberán próximamente ser sancionados por el MINSAL.</p> <p>Se adjunta Odr. N° 4C/1728, del 31 de julio de 2006, desde el Ministerio de Salud al Ministerio de Hacienda, solicitando autorización para el castigo de créditos por concepto de prestamos medicos incobrables.</p> <p>Ordinario 3E/N° 2769 del 18/07/2008</p>
<p>4. Definir una política de recuperación diferenciando por tipo de préstamos y, dadas las características estructurales que tiene la tasa de recuperación, se recomienda definir técnica y estadísticamente una tasa de recuperación realista y diferenciada por tipo de prestamos médicos.</p>	<p>Continuar avanzando en la implementación de la política de recuperación de préstamos.</p> <p>- Definir con precisión las tasas de recuperación por tipo de préstamo.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>Dado que a la fecha no se han sancionado los criterios de incobrabilidad, y con la licitación del Seguro de Desgravamen que se declaró desierta, y por otro lado, la implementación del Plan Auge cuyos efectos se comenzarán a ver durante el año 2005, se estima que la definición con precisión de las tasas de recuperación por tipo de préstamo se implementarían durante el segundo semestre del año 2005.</p> <p>Dado que a la fecha aún no se tiene respuesta respecto de la cartera de préstamos incobrables, y su castigo, que afectan las tasas de recuperación de préstamos por tipo; por tanto, se espera que estos</p>

		<p>indicadores puedan ser evaluados durante el primer semestre del año 2006.</p> <p>Los medios de verificación serán enviados formalmente mediante documento oficial.</p> <p>Observación 28/07/2006: Las tasas de recuperación por tipo de préstamos ya están definidas y están siendo incorporadas en el SIG 2006. Se enviará documento oficial como medio de verificación.</p> <p>Con fecha 31 de Agosto de 2006, se envía planilla planificación 2006 area finanzas, programa de prestamos medicos y los indicadores asociados.</p> <p>A Diciembre 2006:</p> <p>Las tasas de recuperación por tipo de préstamo incluidas en el SIG 2006 , son las siguientes:</p> <p>Tasa de recuperación de préstamos de diálisis: A diciembre 2006 la tasa fue de un 41 %, y la fórmula se define de la siguiente manera:  Ingresos por recuperación de préstamos de diálisis en el período t / Monto préstamos de diálisis otorgados en el año t) *100</p> <p>Tasa de recuperación de préstamos tipo Otros: A Diciembre 2006 la tasa de recuperación fue de un 95,8 %; y su formula es la siguiente:  Ingresos por recuperación de préstamos del tipo otros en el período t / Monto préstamos del tipo otros otorgados en el año t) *100.</p> <p>Tasa de recuperación de préstamos de urgencia: A Diciembre 2006 la tasa de recuperación fue de un 29,8 %; y su formula es la siguiente:  Ingresos por recuperación de préstamos de urgencia en el período t / Monto préstamos de urgencia otorgados en el año t) *100.</p>
--	--	---

		<p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2006)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Se adjunta Planilla de cálculo con información solicitada y resultados de la gestión del año 2006.-</p> <p>Se adjunta Ord. 3E/N°001381, el que en su punto 4, define y explica los criterios a través de los cuales se basará la política de recuperación de prestamos medicos.</p> <p>Se adjunta planilla planificación 2006 area finanzas, programa de prestamos medicos y los indicadores asociados.</p>
5. Evaluar periódicamente la gestión de recuperación, en base a los indicadores ya incluidos en la matriz de marco lógico, complementados con indicadores tales como: período promedio de cobranza, tasa de morosidad y porcentajes esperados de recuperación.	<p>Evaluar la gestión de recuperación y cobranza en base a indicadores.</p> <p>- Revisar y concordar con DIPRES la Matriz de Marco Lógico del Programa, validada institucionalmente.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>Fonasa acogió los indicadores contenidos en la matriz de marco logico definida por el panel evaluador.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Matriz de Marco Lógico.</p>
5. Evaluar periódicamente la gestión de recuperación, en base a los indicadores ya incluidos en la matriz de marco lógico, complementados con indicadores tales como: período promedio de cobranza, tasa de morosidad y porcentajes esperados de recuperación.	<p>Evaluar la gestión de recuperación y cobranza en base a indicadores.</p> <p>- Cuantificar los indicadores de desempeño del programa, incluidos los indicadores de recuperación y cobranza incluidos en la Matriz de Marco Lógico</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>Fonasa acogió los indicadores contenidos en la matriz de marco logico definida por el panel evaluador, y la gestión en la recuperación y cobranza de préstamos médicos se evaluó periódicamente</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Matriz de Marco Lógico enviada a Dipres con cuantificación de indicadores. Módulo de la Componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud.</p>
5. Evaluar periódicamente la gestión de recuperación, en base a los indicadores ya incluidos en la matriz de marco lógico, complementados con	<p>Evaluar la gestión de recuperación y cobranza en base a indicadores.</p> <p>- Identificar los aspectos del Sistema</p>	<p>Los indicadores que están incorporados en el SIG actualmente son representativos de la gestión de recuperación, sin embargo, estos podrían ser complementados por otro indicador existentes en la</p>

<p>indicadores tales como: período promedio de cobranza, tasa de morosidad y porcentajes esperados de recuperación.</p>	<p>de Información para la Gestión (SIG) del PMG en operación necesarios de ajustar para incorporar los indicadores de desempeño relevantes del programa definidos en la Matriz de Marco Lógico.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>MML, como es el índice "período promedio de cobro, por tipo de préstamo", que actualmente está siendo medido en la MML.</p> <p>No obstante, a la fecha no es posible efectuar una definición técnica del estándar o meta esperada de este indicador por cuanto puede sufrir alteraciones por las medidas de gestión implementadas durante los dos últimos años. Por ello se requiere efectuar una evaluación del comportamiento de pago, por al menos dos años desde implementadas estas medidas.</p> <p>Por todo lo anterior, este indicador se incorporará al SIG durante el año 2006.</p> <p>En cumplimiento de lo anterior, se espera incorporar el "índice promedio de cobro por tipo de préstamo" en la medición del primer semestre del año 2006.</p> <p>Los medios de verificación serán enviados formalmente a través de un documento oficial.</p> <p>El indicador promedio de días de cobro por tipo de préstamo está siendo incorporado en el Informe SIG 2006. El medio de verificación será enviado mediante documento oficial.</p> <p>A Diciembre 2006: Como medio de verificación se adjunta Planilla de Planificación 2006, donde están incorporados los indicadores " promedio de cobro por tipo de préstamo", que son los siguientes:</p> <p>Período promedio de cobro con encolamiento de los préstamos de diálisis: A Diciembre 2006 el período promedio de cobro fue de 116,5 años y su fórmula es la siguiente: (N° total de cuotas por préstamos de diálisis en el año t/ N° total de deudores por préstamos de diálisis en el año t* 12).</p>
---	--	--



		<p>Período promedio de cobro con encolamiento de los préstamos del tipo otros: A Diciembre 2006 el período promedio de cobro fue de 3,7 años y su formula es la siguiente: (N° total de cuotas por préstamos del tipo otros en el año t/ N° total de deudores por préstamos del tipo otros en el año t * 12)</p> <p>Período promedio de cobro con encolamiento de los préstamos de urgencia: A Diciembre 2006 el período promedio de cobro fue de 10,1 años y su formula es la siguiente: (N° total de cuotas por préstamos de urgencia en el año t/ N° total de deudores por préstamos de urgencia en el año t * 12)</p> <p>Junio 2007: Como medio de verificación de la incorporación de los indicadores de la MML, se adjunta SIG2006.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Se adjunta Planilla de cálculo con información solicitada y resultados de la gestión del año 2006.-</p> <p>Ord. 3E/N°001381.</p> <p>Se adjunta planilla planificación 2006 area finanzas, programa de prestamos medicos y los indicadores asociados.</p> <p>Se adjunta Informe SIG2006</p>
<p>6. Sistematizar el registro de gastos administrativos del programa, y establecer una política respecto del financiamiento de este gasto.</p>	<p>Calcular los gastos administrativos directos del programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2004</p>	<p>Los gastos administrativos directos del Programa corresponden a los gastos por la operación del sistema informático de Préstamos Médicos, gasto que creció en un 8,2% (M\$17.141) respecto al año 2002, el cual está ampliamente financiado por el incremento en la recuperación de préstamos médicos, que experimentó un crecimiento de un</p>

		<p>27% durante el año 2003 equivalente a M\$1.243.142. Cabe precisar que a contar del 1 de diciembre del presente año no se podrá efectuar seguimiento sobre este gasto, por cuanto el nuevo contrato de los Sistema Informáticos del Seguro Público de Salud se pagará mediante un costo fijo anual, sin apertura por funcionalidades implementadas.</p> <p>Los gastos administrativos directos del Programa para el año 2003, fueron de M\$ 224.853 de un total de M\$ 685.862 (correspondientes a la suma de gastos indirectos y directos del año) , lo que representa un 33% del total del gasto.</p> <p>Cabe señalar que el Fonasa efectúa las imputaciones de gastos por centros de costos asociados a la división territorial y estructura funcional y no por programas específicos. En concreto, las tareas operativas del Programa constituyen una función propia de FONASA, siendo asumida y financiada como parte de éstas. Por lo que no corresponde establecer una política específica para financiar los gastos administrativos del Programa. No obstante, se calculará el gasto administrativo directo del Programa a las empresas que proveen los servicios informáticos, lo cual dependerá de la licitación de los servicios informáticos para todos los productos de FONASA.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de seguimiento gastos administrativos directos del Programa de Préstamos Médicos enviado a Dipres durante julio 2004.</p>
6. Sistematizar el registro de gastos administrativos del programa, y establecer una política respecto del	Efectuar un seguimiento semestral de los gastos administrativos directos del programa.	Los gastos administrativos directos del Programa corresponden a los gastos por la operación del sistema informático de Préstamos Médicos. Cabe

<p>financiamiento de este gasto.</p>	<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>precisar que a contar del 1 de diciembre del año 2004 no se efectuó seguimiento sobre este gasto, por cuanto el nuevo contrato de los Sistema Informáticos del Seguro Público de Salud se pagará mediante un costo fijo anual, sin apertura por funcionalidades implementadas.</p> <p><u>Calificación:</u> Cancelado (30-06-2005)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Evolución de los Gastos Administrativos Directos Programa de Préstamos Médicos enviado a DIPRES durante Julio 2004.</p> <p>Se adjunta archivo con extracto del contrato de los servicios informaticos del seguro público de salud entre FONASA y Entel, del cual se desprende la imposibilidad de descomponer el costo del contrato por modulo o programa, por lo que se solicita que este compromiso sea cancelado.</p>
--------------------------------------	--	---