

---

**BALANCE  
DE GESTIÓN INTEGRAL  
AÑO 2005**

**FONDO NACIONAL  
DE SALUD**

**SANTIAGO DE CHILE**



---

# Índice

<b>1. Carta del Jefe de Servicio .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Identificación de la Institución .....</b>	<b>7</b>
• Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución .....	8
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio .....	9
• Principales Autoridades .....	10
• Definiciones Estratégicas .....	11
- Misión Institucional .....	11
- Objetivos Estratégicos .....	11
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos .....	12
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios .....	14
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios .....	15
• Recursos Humanos .....	16
- Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo .....	16
- Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo .....	17
- Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo .....	18
• Recursos Financieros .....	19
Recursos Presupuestarios año 2005 .....	19
<b>3. Resultados de la Gestión .....</b>	<b>20</b>
Cuenta Pública de los Resultados .....	21
- Balance Global .....	21
- Resultados de la Gestión Financiera .....	23
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos .....	35
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales .....	42
- Informe de Programación Gubernamental .....	42
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas .....	43
• Avances en Materias de Gestión .....	44
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión .....	44
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	47
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales .....	48
- Avances en otras Materias de Gestión .....	49
• Proyectos de Ley .....	51
<b>4. Desafíos 2006 .....</b>	<b>52</b>

---

<b>5. Anexos</b> .....	<b>57</b>
• Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005.....	58
• Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño.....	63
• Anexo 3: Programación Gubernamental.....	65
• Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	66
• Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005.....	69
• Anexo 6: Transferencias Corrientes.....	71
• Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	72

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo.....	16
Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo.....	17
Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo.....	18
Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2005.....	19
Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2005.....	19
Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2004 – 2005.....	23
Cuadro 7: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005.....	28
Cuadro 8: Indicadores de Gestión Financiera.....	34
Cuadro 10: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2005.....	58
Cuadro 11: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005.....	63
Cuadro 12: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005.....	65
Cuadro 13: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	66
Cuadro 14: Cumplimiento PMG 2005.....	69
Cuadro 15: Cumplimiento PMG años 2002 – 2004.....	70
Cuadro 16: Transferencias Corrientes.....	71
Cuadro 18: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	72

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato.....	16
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento.....	17
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo.....	18

---

# 1. Carta del Jefe de Servicio

DR. ALVARO ERAZO LATORRE  
DIRECTOR FONDO NACIONAL DE SALUD



El Gobierno del Presidente Ricardo Lagos en su último año de gestión ha tenido como uno de sus grandes propósitos el lograr una mayor igualdad de oportunidades de acceso a la salud para las personas, realizando importantes incrementos en los presupuestos asignados para esta cartera, así como significativas adecuaciones del aparato público de FONASA en pos de una mejora en la calidad de sus prestaciones.

Este balance de la gestión en salud cumple en primer lugar con el compromiso de presentar e informar los distintos avances del quehacer de FONASA, presentando los principales logros obtenidos en el año 2005 para luego mencionar algunos de los hitos y desafíos que se espera desarrollar en el año 2006.

En el año 2005 se impulsaron y llevaron a cabo una serie de iniciativas en salud, con efectos positivos tanto en términos cualitativos como en relación a la cobertura de las propuestas. Se trabajó sobre metas de impacto concreto –Plan Auge- y con programas destinados a reducir las brechas aún persistentes en el acceso igualitario a la salud, así como la orientación de la gestión hacia la satisfacción usuaria.

Para entender lo anterior, es necesario señalar que la población Beneficiaria de FONASA, a diciembre de 2005 alcanzaba a 11.120.094 personas, representando un 68% de la población total del País y experimentando un crecimiento de un 3.2% respecto de la población objetivo a diciembre de 2004. La población cotizante, es decir, aquella compuesta por trabajadores dependientes, independientes y pensionados, asociados a los grupos de ingresos B, C y D, experimentó un crecimiento entre diciembre de 2005 y 2004, de un 6,7%, alcanzando a 4.372.060 personas.

La población beneficiaria Fonasa grupo A, conformada por personas carentes de recursos, y los beneficiarios del SUF<sup>1</sup> y PASIS<sup>2</sup>, para el período 2004 - 2005, experimentaron una baja de -1.1%, es decir, 43.263 personas modificaron su condición económica, migrando a los grupos B, C, D o al extra-sistema ISAPRES, Particulares y FFAA (Fuerzas Armadas).

A objeto de garantizar en forma explícita el acceso universal al Sistema, fue necesario impulsar un proceso de cambio en el modelo de atención, proceso que se inicia en el año 2002 y que se consolida en 2005, con la puesta en marcha del Régimen de Garantías Explícitas en Salud a partir del 01 de Julio. Bajo este escenario, FONASA tuvo que modificar el enfoque con el que había estado trabajando en los últimos años, orientando gran parte de sus recursos, tanto humanos como financieros al diseño, desarrollo e implementación de un modelo de gestión de garantía tendiente a la resolución integral del problema de salud que afecta al paciente, colocando énfasis en el beneficiario. Este nuevo enfoque, piedra angular de la Reforma de Salud, se inicia a partir del año 2002 con la puesta en marcha del Piloto AUGE con 3

---

1 SUF: Subsidio Único Familiar

2 PASIS: Pensiones Asistenciales de Invalidez y Ancianidad.

---

problemas de salud, y los que paulatinamente fueron aumentando a 5 en 2003, 17 en 2004 y a 25 en el 2005, esperando llegar a 40 para el año 2006.

Adicionalmente, se han realizado una serie de esfuerzos para mejorar el acceso y cobertura de las atenciones en salud. Esto se ha materializado en la generación de distintos convenios tanto públicos como privados para mejorar la cobertura en aquellas prestaciones que han tenido mayor demanda en los últimos años. La Ley N° 19.966, que establece el Régimen de Garantías Explícitas, ha concebido un nuevo rol legal a FONASA: el rol de ser asegurador del cumplimiento efectivo de las Garantías Explícitas en Salud para los beneficiarios del Régimen de la Ley 18.469, otorgando a FONASA expresamente nuevas atribuciones para el cumplimiento de esta nueva función y siendo responsable del cumplimiento del mismo ante el beneficiario, ante la Superintendencia de Salud y, en su caso, ante los Tribunales de Justicia.

En este contexto, FONASA debe asegurar que el proceso de compra de prestaciones o atenciones de salud permita cumplir con lo señalado en el Régimen de Garantías Explícitas, y para ello debe identificar por una parte las necesidades de sus beneficiarios en cada uno de los problemas de salud (demanda), y por otra parte identificar claramente la oferta pública y privada disponible a nivel regional, organizada por prestaciones ofertadas, precios o tarifas, nivel de producción y estándares de calidad.

Es así como nacen convenios con entidades públicas y privadas en seis ámbitos de acción: Cumplimiento de garantías, Aumento de cobertura, Minorías Étnicas, Acceso zonas extremas, Programas especiales y Programas especiales grupos específicos. Cada uno de estos convenios complementa al accionar institucional, asegurando acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la atención.

El manejo, la administración y la gestión de los recursos públicos ha sido objeto de especial preocupación en este Gobierno, para lo cual se han adoptado diferentes iniciativas como la incorporación de tecnologías de punta y las nuevas técnicas sobre dirección de empresas y organizaciones, tendientes a la Modernización de la Gestión Pública, el Fortalecimiento de la Probidad Administrativa y la Transparencia de la Actividad Gubernamental, puntos todos reunidos bajo un mismo concepto como lo es el de Gobierno electrónico con sus proyectos asociados: sistema de información para la gestión financiera (SIGFE), Chile compra, SIGGES, Call Center, y Proyecto de Titularidad de Derecho, entre otros.

Unido a las acciones antes mencionadas y como una forma de gestionar eficientemente el uso de los recursos, se implementaron acciones de Fiscalización y Control hacia aquellas áreas de mayor impacto financiero, centrándose principalmente en aquellos sistemas que regulan la correcta aplicación de las prestaciones de salud y por tanto, el correcto uso del Seguro Público. Adicional a lo anterior, se da inicio y puesta en marcha a la Certificación ISO-9001 para dos sistemas PMG: Planificación / Control de Gestión y Auditoría Interna.

A mediados del año 2005, se dieron a conocer los resultados de la encuesta CERC (Agosto de 2005), entre los puntos abordados, se encuentra la medición de los niveles de confianza que la población tiene de las instituciones económicas del país, destacándose a FONASA como aquella institución que recibe la mayor confianza con un 61%, seguida por las instituciones bancarias con un 46%. Es preciso señalar que el sistema ISAPRE, se encuentra ubicado en último lugar con un 20% de confianza ciudadana.

---

En el marco del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), es preciso señalar que por cuarto año consecutivo nuestra Institución ha alcanzado un 100% de cumplimientos en los sistemas asociados a las cinco áreas programáticas definidas.

Finalmente, los desafíos de FONASA para el año 2006, se encuentran enmarcados dentro de la Reforma de Salud (AUGE), principalmente cumpliendo el Rol de Asegurador Público, brindando acceso, oportunidad, protección financiera y servicios de calidad a nuestra población usuaria. Por tanto, el gran desafío será implementar las 40 patologías que considera el Régimen a partir de Julio del 2006, consolidando los distintos mecanismos e instrumentos que se han debido implementar para dar respuesta a la Reforma. Con este fin y como una forma de responder efectivamente a las demandas de los Beneficiarios del Fonasa y conforme a los objetivos estratégicos planteados para el año 2006, se espera alcanzar y dar cumplimiento a nuestra Misión y de esta forma mejorar el Sistema de Seguridad Social en materia de Salud.



**DR. ALVARO ERAZO LATORRE**  
**DIRECTOR FONDO NACIONAL DE SALUD**

---

## 2. Identificación de la Institución

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Definiciones Estratégicas
  - Misión Institucional
  - Objetivos Estratégicos
  - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
  - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
  - Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Recursos Humanos
  - Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
  - Recursos Presupuestarios año 2005



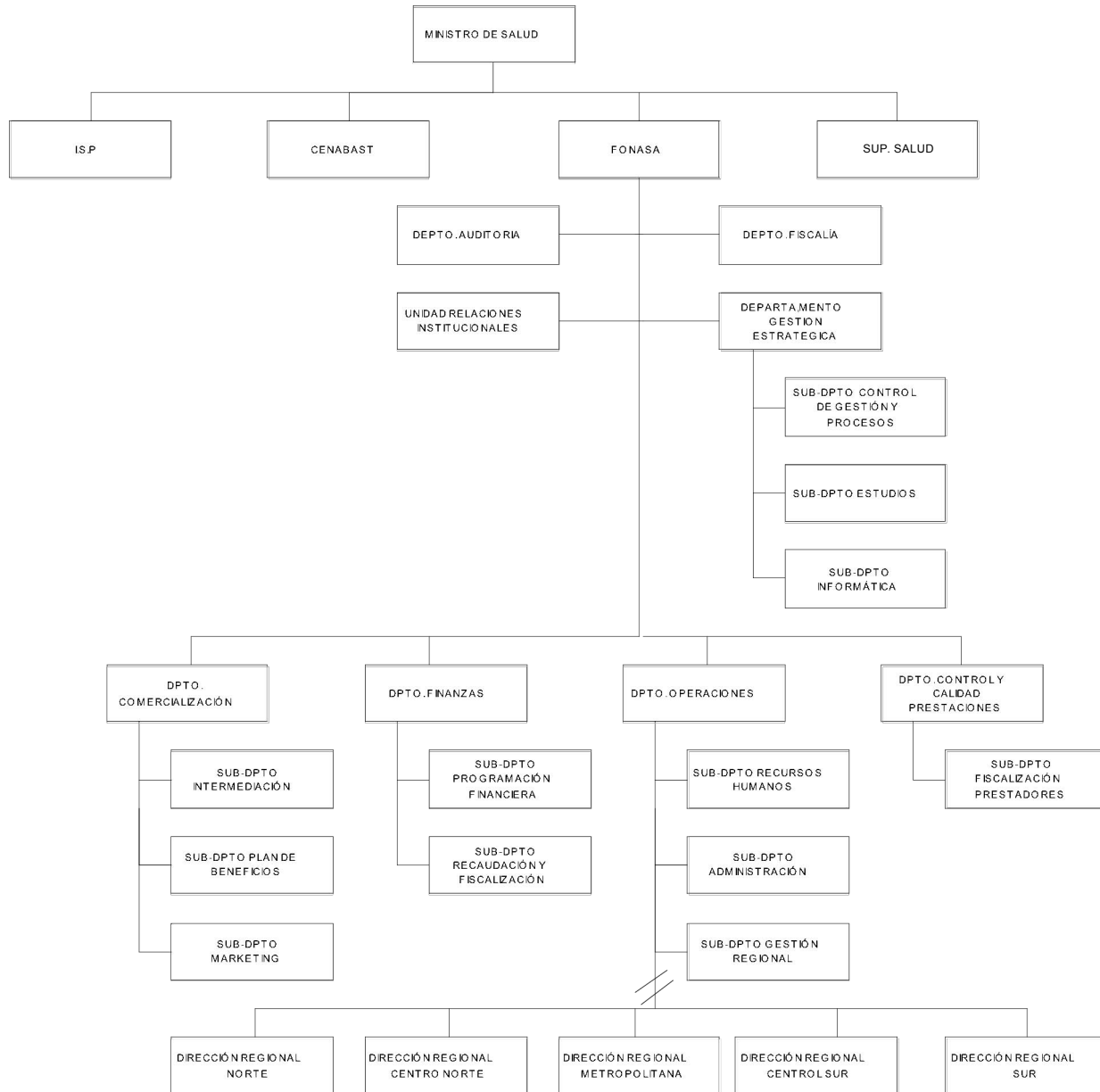
---

- **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**

El Principal Marco Legal que rige al Fondo Nacional de Salud es el siguiente:

Decreto Ley N° 2.763 de 1979; Ley N° 18.469, de 1.985; Res. Ex 3A N° 1455 de 29.05.02; modificada por la RES EX.1G N° 3709 de 27.12. 02 y por la Res ex 3A 1814 de 02.07.03.; ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, N° 19937 publicada el 24.02.04; Ley N° 19.966 publicada el 03.09.2004; Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29, de Hacienda, publicado el 16.03.2005; Ley N° 19.986, publicada el 07.12.2004, que fija Presupuesto del Sector Público para el año 2005.

- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



---

- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Director	<b>Dr. Álvaro Erazo Latorre</b>
Jefe Depto. de Auditoría	María Isabel Rodríguez
Jefe Depto. Fiscalía	Erika Díaz Muñoz
Jefe Unidad de Relaciones Institucionales	Maruja Bañados Contador
Jefe Depto Gestión Estratégica	José Miguel Sánchez
Jefe Depto Comercialización	Cecilia Jarpa Zúñiga
Jefe Depto Finanzas	Patricio Lagos Araya
Jefe Dpto. Operaciones	Jorge Echenique Mora
Jefe Dpto. Control y Calidad de Prestaciones	Gladys Olmos Gaete
Director Dirección Regional Norte	Viviana Porcile Navarrete
Director Dirección Regional Centro Norte	Dr. Eduardo Bartolomé Bachelet
Director Dirección Regional Metropolitana	Roberto Muñoz Bustos
Director Dirección Regional Centro Sur	Dr. Arturo San Martín Guerra
Director Dirección Regional Sur	Dra. Wilma Berg Kroll

---

- **Definiciones Estratégicas**

- **Misión Institucional**

Asegurar a los beneficiarios del FONASA el acceso y disponibilidad a los beneficios en el ámbito de la protección social en salud, con servicios de excelencia. Ser el asegurador público que garantiza a sus beneficiarios la protección social en salud de manera universal, solidaria y equitativa, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.

- **Objetivos Estratégicos**

Número	Descripción
1	Asegurar el acceso y disponibilidad en la entrega de las acciones, prestaciones y servicios, que sean compatibles con los objetivos sanitarios y con las necesidades expresadas por nuestros beneficiarios, a través de la implementación del Plan de Salud.
2	Lograr el aseguramiento de la Protección Social en Salud en forma eficaz, eficiente y competitiva a través de la plena integración de las funciones institucionales.
3	Mantener a la población informada de sus beneficios, derechos y obligaciones, en el ámbito de la protección social en salud, con el fin de que haga un correcto uso del Seguro Público.
4	Fortalecer la Institución promoviendo una gestión innovadora, con excelencia, con liderazgo estratégico regional y nacional, entre los servicios públicos, e internacional en el ámbito de la seguridad social.

- **Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos**

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p><b><u>Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales.</u></b></p> <p>El Plan de Salud especifica los beneficios y prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios del FONASA, de carácter integral, universal, colectivo, solidario y equitativo, el cual ofrece grados crecientes de cobertura y garantías de atención (promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos) para toda su población beneficiaria. El Plan de salud que el Seguro Público (FONASA) ofrece a sus beneficiarios está consagrado en la Ley N° 18.469, la cual establece cobertura financiera a través de bonificaciones (aporte estatal), en función de la modalidad de atención a que accede el beneficiario. La diferencia originada entre este aporte y el valor de las prestaciones es cubierta por el beneficiario (co-pago). Para el caso de los afiliados la misma Ley establece beneficios previsionales originados por una licencia médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas).</li> <li>- Garantías explícitas (acceso, oportunidad, cobertura financiera, calidad) para los problemas de salud definidos por la autoridad sanitaria que se implementan gradualmente</li> <li>• Modalidad de Atención Institucional (MAI) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso y disponibilidad de prestaciones de Salud (niveles primario, secundario y terciario)</li> <li>- Acceso a Programas Especiales (POA, PAM, SIDA, Complejas, Urgencia, Salud Mental, Partos)</li> <li>- Préstamos médicos</li> </ul> </li> <li>• Modalidad Libre Elección (MLE). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso y disponibilidad a las prestaciones de Salud otorgadas por los Prestadores privados o públicos en convenio con FONASA.</li> <li>- Acceso a Programas especiales (Cuenta Conocida)</li> <li>- Préstamos médicos.</li> </ul> </li> <li>• Prestaciones Previsionales.</li> </ul>	1,2
2	<p><b><u>Fiscalización del Plan de Salud</u></b></p> <p>Servicio orientado al resguardo del correcto uso del Seguro Público de Salud por prestadores y beneficiarios, asegurando el cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos de todos los actores del sistema en la entrega de las prestaciones, así como del sistema en la oportuno pago de las cotizaciones de empleadores y de afiliados cuando corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscalización y Control de Prestaciones.</li> <li>• Fiscalización de Cotizaciones</li> </ul>	2,3

3	<p><b><u>Servicios de atención al beneficiario/a</u></b></p> <p>Entrega la orientación y los servicios necesarios para que el beneficiario acceda al Plan de Salud, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones. Gestiona el desarrollo de relaciones de confianza y credibilidad con los beneficiarios/as fortaleciendo los espacios de participación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información del Plan de Salud (a través de la Red de Sucursales, Web, Call Center, FONASA - Móvil).</li> <li>• Emisión de Ordenes de Atención en Salud</li> <li>• Solución de sugerencias y reclamos</li> <li>• Acceso a participación ciudadana</li> </ul>	3,4
---	---	-----

---

- **Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

Número	Nombre
1	<p><b>Beneficiarios Afiliados (Ley 18.469): 4.372.060</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Trabajador dependiente del sector público o privado, incluidos los contratados diariamente por turnos o jornadas y por obra o faena, que cotizan en FONASA.</li><li>- Trabajador independiente y voluntario que sea imponente del INP o de una AFP y que cotice en FONASA.</li><li>- Personas que reciban pensión de algún sistema previsional y que cotice en FONASA.</li><li>- Subsidiados por Cesantía y por incapacidad laboral.</li></ul>
2	<p><b>Otros Beneficiarios (Ley 18.469): 6.748.034</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Las cargas familiares de los cotizantes.</li><li>- Beneficiarios de Pensiones Asistenciales de invalidez y ancianidad.</li><li>- La mujer embarazada, que no tiene previsión, y los niños hasta los 6 años de edad, para el control de su salud.</li><li>- Causantes del subsidio único familiar.</li><li>- Personas carentes de recursos o indigentes.</li></ul>

---

**- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes/beneficiarios/usuarios a los cuales se vincula
1	Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales.	1,2
2	Fiscalización del Plan de Salud	1,2
3	Servicios de atención al beneficiario/a	1,2



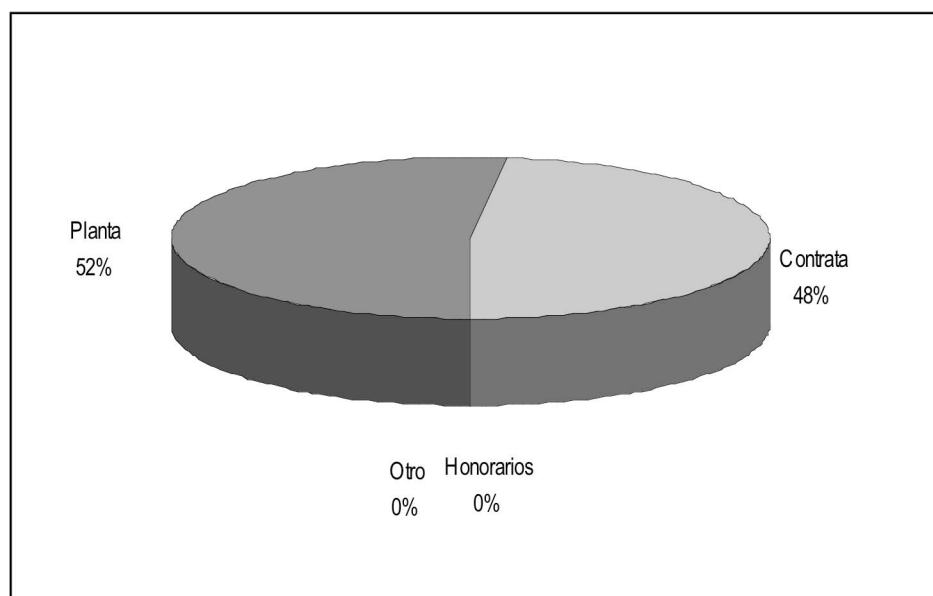
---

- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo**

Cuadro 1 Dotación Efectiva <sup>3</sup> año 2005 por tipo de Contrato y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	249	117	366
Contrata	214	125	339
Honorarios <sup>4</sup>			
Otro			
TOTAL	463	242	705

- **Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato**



---

3 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorario asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

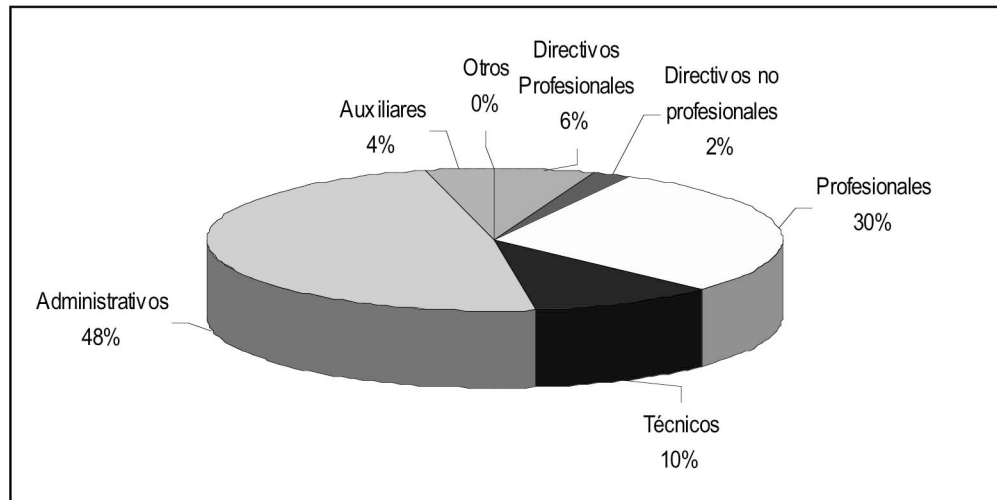
4 Considera sólo el tipo "honorario asimilado a grado".

---

- **Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo**

Cuadro 2 Dotación Efectiva <sup>5</sup> año 2005 Por Estamento y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales <sup>6</sup>	19	21	40
Directivos no Profesionales <sup>7</sup>	6	8	14
Profesionales <sup>8</sup>	130	78	208
Técnicos <sup>9</sup>	41	33	74
Administrativos	264	78	342
Auxiliares	3	24	27
Otros <sup>10</sup>			
<b>TOTAL</b>	<b>463</b>	<b>242</b>	<b>705</b>

• **Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento**



5 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

6 Se debe incluir a Autoridades de Gobierno, Jefes superiores de Servicios y Directivos Profesionales.

7 En este estamento, se debe incluir a Directivos no Profesionales y Jefaturas de Servicios Fiscalizadores.

8 En este estamento, considerar al personal Profesional, incluido el afecto a las Leyes Nos. 15.076 y 19.664, los Fiscalizadores y Honorarios asimilados a grado.

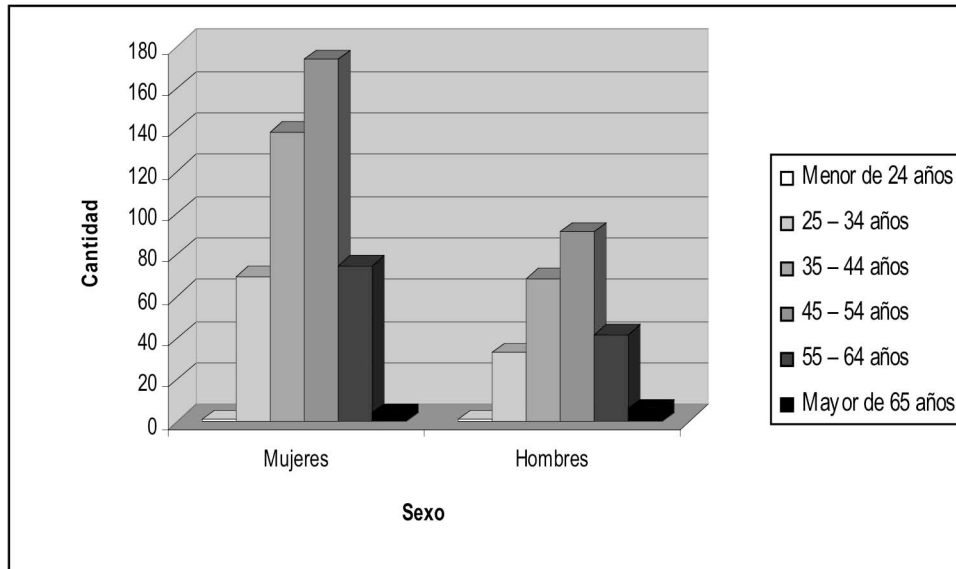
9 Incluir Técnicos Profesionales y No profesionales.

10 Considerar en este estamento los jornales permanentes y otro personal permanente.

- **Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**

Cuadro 3 Dotación Efectiva <sup>11</sup> año 2005 por Grupos de Edad y Sexo			
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor de 24 años	1	1	2
25 – 34 años	70	33	103
35 – 44 años	139	69	208
45 – 54 años	174	91	265
55 – 64 años	75	42	117
Mayor de 65 años	4	6	10
TOTAL	463	242	705

• **Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**



<sup>11</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2005**

Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos <sup>12</sup> año 2005		
Descripción	Monto M\$ percibidos	Monto M\$ devengado
Aporte Fiscal	724.043.107	724.043.107
Endeudamiento <sup>13</sup>	-	-
Otros Ingresos <sup>14</sup>	776.774.094	776.827.697
<b>TOTAL</b>	<b>1.500.817.201</b>	<b>1.500.870.804</b>

Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados <sup>12</sup> año 2005		
Descripción	Monto M\$ pagados	Monto M\$ devengado
Corriente <sup>15</sup>	1.478.741.948	1.479.700.989
De Capital <sup>16</sup>	10.774.404	10.795.613
Otros Gastos <sup>17</sup>	11.300.849	10.374.202
<b>TOTAL</b>	<b>1.500.817.201</b>	<b>1.500.870.804</b>

<sup>12</sup> Esta información corresponde a los informes mensuales de ejecución presupuestaria del año 2005.

<sup>13</sup> Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

<sup>14</sup> Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

---

### 3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
  - Balance Global
  - Resultados de la Gestión Financiera
  - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
  - Informe de Programación Gubernamental
  - Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión
  - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
  - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
  - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
  - Avances en otras Materias de Gestión
- Proyectos de Ley

---

**15** Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.

**16** Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 30, subtítulo 29 (ex Subtít. 31 año 2004), subtítulo 33, más el subtítulo 32 (Préstamos Médicos), cuando corresponda.

**17** Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

---

---

- **Cuenta Pública de los Resultados**

- **Balance Global**

Uno de los principales logros de la gestión de FONASA en conjunto con el Minsal es la implementación a contar del 01 de Julio 2005 del Nuevo Régimen de Garantías Explícitas en Salud, que considera 25 problemas de salud correspondientes al 44% del Régimen total. Desde el 01 de Julio al 31 de Diciembre se registraron 1.329.559 casos, siendo los de mayor incidencia los casos asociados a la Hipertensión arterial (55%), la Infección respiratoria Aguda (17%) y la Diabetes Mellitus Tipo 2 (17%), cumpliéndose la garantía de oportunidad en un 99,9%, con altos niveles de satisfacción por parte de los beneficiarios.

Esto, significó enormes esfuerzos de los funcionarios del Sector quienes trabajaron comprometidos con el fin de lograr cumplir a cabalidad las exigencias del Nuevo Régimen. Es así como se readecuó el Sistema de Orientación e Información con el fin de dar respuesta a las 23.842 consultas recibidas, junto con ejecutar el plan de comunicación, a través de la entrega de material de difusión y comunicación a través de los distintos medios, para mantener a la población informada, tarea que ha sido parcial debido al alto número de beneficiarios con que cuenta el Seguro.

Con respecto al Monitoreo de Garantías, se instaló a nivel nacional el Sistema Informático SIGGES, Sistema de Información para la Gestión de las Garantías Explícitas en Salud (Ex SIS Sistema de Información en Salud) disponible vía web, que permite monitorear en línea la gestión de las garantías a nivel nacional.

En lo que se refiere a un modelo único de información y reclamo, se logró la consagración legal del derecho de reclamo a información y a respuesta oportuna. Es así como el Sistema de Gestión de Reclamos recibió 598 reclamos de los cuales 568 se resolvieron en un plazo promedio de 11,8 días.

En relación a la población beneficiaria del FONASA, a diciembre de 2005 esta asciende a 11.120.094 personas, representando un incremento de 3,2 % respecto a igual fecha del año anterior. La población de cotizantes (compuesta por trabajadores dependientes, independientes y pensionados), a diciembre de 2005, asciende a 4.372.060, representando un aumento de un 6,7% respecto al año anterior. De igual modo, las personas carentes de recursos o indigentes, asciende a 3.818.768.

En el ejercicio presupuestario del año 2005 se generaron ingresos por 1,5 billones de pesos (9,1% superior al 2004) de los cuales 43% correspondió a las cotizaciones efectuadas por sus afiliados; el aporte fiscal, es decir, las transferencias que efectúa el gobierno para salud, representó el 48% del ingreso total, el 9% restante corresponde a los copagos de los beneficiarios, aportes de la ley de Accidentes del Trabajo y otros ingresos.

Los recursos disponibles destinados a prestaciones otorgadas en la Modalidad de Atención Institucional, esto es hospitales, consultorios y otros establecimientos públicos de salud, más los convenios de compra de prestaciones a privados, representaron el 76,8% del gasto total que alcanzó a MM\$ 1.152.272, permitiendo entregar 95.806.734 prestaciones<sup>29</sup>. En términos generales, los convenios existentes para

---

mejorar el acceso y cobertura de las atenciones de salud, para las minorías étnicas y zonas extremas mantuvieron o ampliaron sus marcos presupuestarios lo que permitió aumentar la cobertura y dar respuesta oportuna a las demandas de salud de los beneficiarios.

Seguidamente, las prestaciones otorgadas por la Modalidad Libre Elección representaron el 16,6% del gasto total, que permitieron la entrega de un total de 31.160.094 prestaciones, aumentando un 7 % respecto del año 2004 y de las cuales el 19,4% del gasto total corresponde a prestaciones PAD, sobre cumpliendo la meta en un 129,3%.

En consecuencia, los logros obtenidos a través de las acciones realizadas para mejorar el Producto Estratégico Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales durante el año 2005, se reflejan en los resultados de la encuesta de opinión dirigida a usuarios del Sistema en donde el 74% de los encuestados se sienten protegidos por su Seguro de Salud.

En el producto Fiscalización del Plan de Salud, se obtuvieron óptimos resultados tanto por el alto nivel de actividad realizada como por los resultados finales alcanzados en la detección de fraudes realizados tanto por Beneficiarios, Prestadores y Empleadores, cumpliendo y superando las expectativas en éste ámbito y contribuyendo así al correcto uso del Seguro y los recursos involucrados, permitiendo entregar un mejor servicio a la ciudadanía.

El Servicio de Atención al Beneficiario, otorgado a través de los canales de contacto disponibles también experimentó un aumento en el nivel de actividad en relación al año 2004, y que a su vez fue bien evaluado por los beneficiarios encuestados que en un 76% considera satisfactoria la entrega de este servicio. En este punto se destaca la creación de 10 nuevas sucursales en distintos puntos del país, llegando a un total de 127 sucursales a nivel nacional más las 5 oficinas móviles (una en cada Dirección Regional) que dan servicio y orientación a nuestros usuarios en todo el territorio nacional.

Siguiendo con lo anterior, el Call Center recibió más de 930 mil llamadas, esto es, un 35,8% más que el año 2004. También experimentó un aumento el número de reclamos recibidos, un 66% más que el año 2004 y de los cuales el 23,5% corresponde a mala calidad de atención en sucursales, porcentaje que ha bajado considerablemente en los últimos años, sobre cumpliendo la meta en un 135%. Con respecto a los tiempos de respuesta asociados, el 92% fue resuelto antes de 15 días, cumpliendo en un 98,89% la meta propuesta.

Por su parte, el uso del Bono Electrónico experimentó un aumento de un 34,2% en relación al 2004, en donde del total de bonos emitidos el 31% se hace por esta vía, a través de los más de 3.000 prestadores adscritos a este sistema.

Finalmente hacer especial hincapié en los resultados obtenidos con la Implementación del Proyecto Titularidad de Derechos, -cuyo eje central es la oportuna y correcta identificación de los beneficiarios de FONASA a objeto que puedan efectivamente hacer realidad sus derechos en salud-, que permite acreditar bajo los nuevos criterios a todos los beneficiarios, quedando plasmado en la entrega de una credencial única y sin discriminación, que permite un trato igualitario, con equidad y sin distinción de clases.

- **Resultado de la Gestión Financiera**

<b>Cuadro 6</b> <b>Ingresos y Gastos años 2004 - 2005</b>			
Denominación	Monto Año 2004 M\$ <sup>18</sup>	Monto Año 2005 M\$	Notas
<b>• INGRESOS</b>	<b>1.375.036.921</b>	<b>1.500.870.804</b>	<b>(1)</b>
Ingresos de Operación	205.385	193.918	
Imposiciones Provisionales	579.184.864	644.294.868	<b>(2)</b>
Ventas de Activos	9.502	6.109	
Recuperación de Prestamos	6.646.594	6.631.856	<b>(3)</b>
Transferencias	13.996.845	11.369.179	<b>(4)</b>
Otros Ingresos	114.163.703	109.802.411	
Endeudamiento			
Aporte Fiscal	657.118.107	724.043.107	<b>(5)</b>
Operaciones años anteriores	55.244	53.604	
Saldo Inicial de Caja	3.656.676	4.475.752	
<b>• GASTO</b>	<b>1.375.036.921</b>	<b>1.500.870.804</b>	<b>(1)</b>
Gastos en Personal	6.491.682	6.780.948	<b>(6)</b>
Bienes y servicios de Consumo	16.297.365	15.136.853	<b>(7)</b>
Prestaciones Previsionales	299.576.788	305.501.970	<b>(8)</b>
Transferencias Corrientes	1.033.979.284	1.152.272.213	<b>(9)</b>
Integro al Fisco		9.005	
Inversión Real	102.786	82.798	
Inversión financiera	13.672.191	10.712.815	<b>(10)</b>
Servicios de la Deuda Pública	522.877	567.938	<b>(11)</b>
Operaciones años anteriores			
Otros Compromisos pendientes	111.908	0	
Saldo Final de Caja	4.282.040	9.806.263	



---

**Notas:**

Nº 1 Ingresos: Debido a la entrada en vigencia del nuevo Clasificador Presupuestario, algunas partidas modificaron el ítem de clasificación con respecto a los años anteriores.

Nº 2 Subtítulo 04, Imposiciones Previsionales: El año 2004 se registraba en el Subt.02, Transferencias, lo cual se modificó en el año 2005 pasando a registrarse estos ingresos en el Subt. 04, Imposiciones Previsionales.

Las mayores imposiciones provisionales recepcionadas por el Fondo en el año 2005 respecto del año 2004 fueron MM\$ 65.110.- correspondientes a: MM\$ 62.592 de mayores cotizaciones provenientes del INP, MM\$ 2.213 de las AFP y MM\$ 304 de subsidios por incapacidad laboral.

Imposiciones previsionales	Año 2004 infectado en 1,030594	Año 2005	Variación
INP	520.449.741	583.042.091	62.592.350
AFP y otros	56.576.549	58.790.095	2.213.546
7 % SIL	2.158.575	2.462.682	304.107
<b>TOTAL</b>	<b>579.184.865</b>	<b>644.294.868</b>	<b>65.110.003</b>

Esta mayor recaudación de cotizaciones es el resultado del incremento en el Número de Cotizantes (Efecto Cantidad) y en las Rentas Promedio de dichos cotizantes (Efecto Precio).

Efecto Cantidad (evolución número de cotizantes):

Para el año 2005 se estima un número de cotizantes promedio de 4.372.000, esta cifra implica una tasa de crecimiento de un 5,8% respecto del año 2004, explicada mayoritariamente por el incremento de afiliados en el segmento dependientes.

**Evolución Cotizantes 2004-2005**

	<b>Cotizantes 2004</b>	<b>Cotizantes 2005</b>	<b>Tasa Crecimiento</b>
Dependientes	2.648.933	2.852.901	7,7%
Independientes	117.118	120.163	2,6%
Pensionados	1.367.393	1.398.996	2,3%
<b>TOTAL</b>	<b>4.133.443</b>	<b>4.372.060</b>	<b>5,8%</b>

Cabe señalar que los incrementos esperados en el número de cotizantes FONASA para el segmento dependiente durante el año 2005, se fundamentan en la evolución esperada en el empleo del grupo asalariados, del orden del 4,5% y una migración de cotizantes dependientes Isapre como consecuencia del alza de precios de los planes producto de la implementación del sistema AUGE, del orden de las 50.000 personas.

Efecto Precio (rentas promedio cotizantes):

Para el año 2005 se estima un crecimiento en el ingreso promedio de 7,8%, con la siguiente apertura por segmento previsional.

### Evolución del Ingreso Promedio por segmento previsional 2004-2005

	2004	2005	Tasa Crecimiento
Dependientes	198.364	213.464	7,6%
Independientes	113.922	126.168	10,7%
Pensionados	107.372	111.528	3,8%
<b>TOTAL</b>	<b>165.607</b>	<b>178.688</b>	<b>7,8%</b>

Nº 3 Subtítulo 12, Recuperación de Préstamos: La recuperación de préstamos del año 2005 no considera los Ingresos por percibir, que fueron clasificados en operaciones años anteriores.

Este ítem presenta una disminución marginal del 0.22% por concepto de recuperación de préstamos médicos.

Nº 4 Subtítulo 05, Transferencias: Disminución del 18.77% se explica, entre otras cosas, por eliminación de partida de transferencia para Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente, ya que la ley 19.937 de Autoridad Sanitaria reasignó a esta entidad en la SEREMI Metropolitana y con ello todo el presupuesto de este Servicio.

Nº 5 Subtítulo 09, Aporte Fiscal: El incremento en el aporte fiscal del 2005 respecto del 2004 en MM\$ 66.925 fueron recursos adicionales para transferencias a los Servicios de Salud, destinados principalmente a los Programas de Prestaciones Valoradas, Institucionales y Atención Primaria, incluido Plan AUGE.

Nº 6 Subtítulo 21, Gastos en Personal: El mayor gasto en el subtítulo 21 Gasto en Personal del 2005 respecto al 2004 aumento en un 4.46%. Su desglose se muestra en el cuadro siguiente:

Subt.21	Año 2004	Año 2005	Desviación
Honorarios	68.236	69.475	1.239
Horas Extras	81.610	83.124	1.514
Viáticos	194.039	190.109	(3.930)
Cargos Críticos	82.509	87.157	4.648
Contratos Cortos (suplencias y reemplazos)	62.785	106.383	43.598
Fondo Bonif. Al retiro	64.622	76.746	12.124
Bono Institucional	512.823	672.045	159.222
Bono Individual	193.547	196.398	2.851
Bono Escolar	19.015	19.803	788
Aguinaldos y Bonos especiales	58.170	68.810	10.640
Zonas Extremas	3.584	6.928	3.344
Asig. ALta Dirección	11.372	14.031	2.659
Resto	5.139.371	5.189.939	50.568
<b>TOTAL</b>	<b>6.491.682</b>	<b>6.780.948</b>	<b>289.266</b>

Nº 7 Subtítulo 22, Bienes y Servicios de Consumo: El subt.22 del año 2004 tiene incorporado las Salas cunas y programa de fiscalización y monitoreo auge, y restado los convenios de compra de prestaciones, para efectos de comparación 2004-2005.

El menor gasto en el Subt.22 Bienes y Servicios de Consumo del 2005 respecto al 2004 fue de 7.12% principalmente a Programa Fiscalización y monitoreo Auge y Fonasa Digital:

Concepto	Año 2004	Año 2005	Desviación
Salas Cunas	80.060	79.452	(608)
Programa Fiscalización y Monitoreo Auge	3.734.350	2.554.571	(1.179.779)
Convenios Compra de prestaciones	-	-	-
Convenio INP	696.044	684.983	(11.061)
Serviland	1.585.151	2.063.258	478.107
Fonasa Digital	4.457.823	3.042.103	(1.415.720)
Call Center	303.939	469.389	165.450
Publicidad y Difusión	175.681	803.674	627.993
Resto Operación	5.264.317	5.439.423	175.106
<b>TOTAL</b>	<b>16.297.365</b>	<b>15.136.853</b>	<b>(1.160.512)</b>

Nº 8 Prestaciones Previsionales: El mayor gasto neto del orden de MM\$ 5.925, obedece a un incremento en el Déficit de las caja de compensación de Asignación Familiar, CCAF, de MM\$ 13.707, por mayor gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral explicado por un aumento en el número de cotizantes, en las rentas promedio lo que aumenta el costo diario del SIL, y también en el aumento del número de días de licencia por cotizante; y a una reducción de MM\$ 7.783 en Bonificaciones de Salud.

Nº 9 Subtítulo 24, Transferencias Corrientes: El incremento de 11.44% corresponde a:

Concepto	año 2004	año 2005	Variación
Atención Primaria	230.210.454	283.501.718	53.291.264
Programa Prestaciones Valoradas	326.745.558	392.304.114	65.558.556
PPV Servicios de Salud	322.412.497	360.939.628	38.527.131
Convenios Compra Prestaciones	4.333.061	31.364.486	27.031.425
Programa Prestaciones Institucionales	466.072.540	465.172.380	-900.160
<b>Subtotal transferencias SNSS</b>	<b>1.023.028.552</b>	<b>1.140.978.212</b>	<b>117.949.660</b>
Sala Cuna		0	0
Programa Fiscal. Y Monitoreo AUGE		0	0
PNUD	10.732.652	10.963.575	230.923
ISP	208.883	330.426	121.543
Impuestos	8.217	0	-8.217
Sentencias ejecutoriadas	980	0	-979
<b>TOTAL</b>	<b>1.033.979.284</b>	<b>1.152.272.213</b>	<b>118.292.929</b>

**CONVENIO COMPRA PRESTACIONES FNS  
EN MILES DE PESOS**

<b>Conceptos</b>	<b>TOTAL GASTO 2005</b>	<b>TOTAL GASTO 2004 infl. 1,030594</b>
Convenio Hogar de Cristo	300.000	145.696
Clínica Alemana	175.000	88.734
Clínica Antofagasta	407.900	248.909
FALP	72.389	89.695
Fundación p/Dignidad Hombre	100.000	51.530
Clínica Mater	44.663	9.660
Hospital Militar de Santiago	17.851	
Fundación Rostros Nuevos	0	
Vitrectomía Arica e Iquique	0	
Dipreca	18.560	
Ajuste	31.238	
<b>Convenios No Auge</b>	<b>1.167.601</b>	<b>634.224</b>
Corporación Fom. Traspl. Renales	84.963	68.748
Inst. Oncológico de Viña	235.800	
Convenio CEM Radioterapia	286.000	72.142
Compra Cataratas	0	
Compras Accesos Vasculares	0	
Endoprótesis de Cadera	0	
Scanner Aysén	3.511	
Ajuste	(31.238)	
<b>Convenios Auge</b>	<b>579.036</b>	<b>140.890</b>
<b>Convenio Hemodiálisis</b>	<b>29.617.848</b>	<b>3.557.947</b>
<b>CONV. COMPRA PRESTAC. FNS</b>	<b>31.364.485</b>	<b>4.333.061</b>

Nº 10 Subtítulo 32, Inversión Financiera: El menor gasto del 2005 versus el 2004 de MM\$ 2.959.- se explicaría por el menor otorgamiento de Préstamos Médicos, a causa de una mayor protección financiera en las bonificaciones de la MLE (principalmente el PAD parto) y de hemodiálisis en el AUGE dentro de la Modalidad de Atención Institucional.

Nº 11 Subtítulo 34, Servicio a la Deuda: El año 2004 considera el gasto de Operaciones años anteriores por M\$ 83.774 mas servicio a la deuda pública por M\$ 439.103.

**Cuadro 7**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>19</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>20</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados <sup>21</sup> (M\$)	Diferencia <sup>22</sup> (M\$)	Notas
			<b>• INGRESOS</b>	<b>1.428.474.400</b>	<b>1.501.133.671</b>	<b>1.500.870.804</b>	<b>262.867</b>	
04			Imposiciones previsionales	591.750.405	643.962.106	644.294.868	-332.762	( 1 )
	02		Aportes del Trabajador	591.750.405	643.962.106	644.294.868	-332.762	
05			Transferencias Corrientes	16.496.057	12.187.283	11.369.179	818.104	( 2 )
	02		Del Gobierno Central	9.873.038	6.445.429	6.447.177	-1.748	
		002	Servicio Salud Metropolitano del Ambiente	2.806.877	0	0	0	
		006	Caja de previsión de la Defensa Nacional	302.042	181.069	182.817	-1.748	
		008	Programa de Desarrollo Indígena	1.213.398	713.639	713.639	0	
		009	Sistema Chile Solidario	5.550.721	5.550.721	5.550.721	0	
		010	Central de Abastecimiento		660.853	0	660.853	
	03		De Otras Entidades Públicas	6.623.019	5.081.001	4.922.002	158.999	
		017	Ley de Accidentes del Trabajo	6.623.019	5.081.001	4.922.002	158.999	
07			Ingresos de Operación	163.432	198.772	193.918	4.854	
08			Otros Ingresos Corrientes	113.795.564	109.541.014	109.802.411	-261.397	( 3 )
	01		Recuperaciones y Reembolsos	17.513	196.605	193.862	2.743	
		001	Reembolsos Art.4 Ley 19702		46.909	11.486	35.423	
		002	Recuperación Art.12 Ley		149.696	182.377	-32.681	
	99		Otros	113.778.051	109.344.409	109.608.548	-264.139	
		005	Curativa cargo Usuario	113.197.966	108.686.923	108.945.792	-258.869	
		999	Otros	580.085	657.486	662.756	-5.270	
09			Aporte Fiscal	699.256.169	724.043.107	724.043.107	0	
	01		Libre	699.256.169	724.043.107	724.043.107	0	
10			Venta de Activos no financieros	10.754	6.021	6.109	-88.	
	99		Otros Activos No Financieros	10.754	6.021	6.109	-88	
12			Recuperación de Préstamos	6.702.019	6.719.616	6.685.460	34.156	(4)
15			Saldo Inicial de Caja	300.000	4.475.752	4.475.752	0	
			<b>GASTOS</b>	<b>1428.474.400</b>	<b>1.501.133.671</b>	<b>1.500.870.804</b>	<b>262.867</b>	

**Cuadro 7**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>19</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>20</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados <sup>21</sup> (M\$)	Diferencia <sup>22</sup> (M\$)	Notas
21			Gastos en Personal	5.423.838	6.503.027	6.780.948	-277.923	(5)
22			Bienes y Servicios de Consumo	12.567.390	15.922.419	15.136.853	785.566	(6)
23			Prestaciones de seguridad social	302.080.147	304.834.376	305.501.970	-667.594	
	01		Prestaciones Previsionales	302.080.147	304.834.376	305.501.970	-667.594	(7)
		001	Jubilaciones, pensiones y montepíos	513				
		009	Bonificaciones de Salud	262.354.622	249.930.470	249.842.692	87.778	
		014	Subsidios cajas de Compensación de AF	39.725.012	54.903.906	55.659.278	-755.372	
24			Transferencias Corrientes	1.093.021.314	1.162.073.569	1.152.272.213	9.801.356	(8)
	01		Al Sector Privado		49.210.663	42.328.061	6.882.602	
	02		Al Gobierno Central	1.093.021.314	1.112.862.906	1.109.944.153	2.918.753	
25			Integros al Fisco	6.037	8.821	9.005	-184	
29			Adquisición de Activos No Financieros	83.784	87.784	82.798	4.986	
	03		Vehículos		32.910	30.684	2.225	
	04		Mobiliario y Otros	56.456	39.874	37.113	2.761	
	06		Equipos Informáticos	27.328	15.000	15.000	0	
32			Préstamos	14.760.041	10.835.736	10.712.815	122.921	
	05		Médicos	14.760.041	10.835.736	10.712.815	122.921	
34			Servicio de la Deuda	231.849	567.940	567.938	2	
	02		Amortización deuda externa	188.051	184.613	184.613	0	
	04		Intereses Deuda externa	2.798	2.753	2.753	0	
	07		Deuda Flotante	41.000	380.573	37.571	2	
35			Saldo Final de Caja	300.000	300.000	9.806.263	-9.506.263	(9)

**Notas:**

**Ingresos.**

Los menores Ingresos devengados respecto al presupuesto final corresponden principalmente a una combinación de mayor recaudación por concepto de Imposiciones Previsionales, mayor ingreso por concepto de otros ingresos corrientes, un menor ingreso por concepto de transferencias corrientes, menor ingreso por recuperación de préstamos y menores ingresos de operación.

Nº 1 Imposiciones Previsionales: En este concepto se genera un mayor ingreso por cotizaciones de salud del orden de MM\$ 333.

Nº 2 Transferencias corrientes: Los menores ingresos por este concepto se deben principalmente a la menor transferencia del I.N.P. para financiamiento de prestaciones de la Ley 16.744 y Seguro escolar, (MM\$ 159), originados en ajustes a las estimaciones presupuestarias definidas por la Superintendencia de Seguridad Social; y a una transferencia por MM\$ 661 desde la CENABAST informada por DIPRES, la cual no se realizó.

Nº 3 Otros Ingresos Corrientes: El mayor ingreso se debe esencialmente a mayor recaudación de copagos de la Modalidad Libre Elección por MM\$ 259.

Nº 4 Recuperación de Préstamos: Corresponde esencialmente Préstamos Médicos otorgados a los beneficiarios de Fonasa, la variación de MM\$ 34 representa sólo un 0,5% de menor ingreso respecto del presupuesto final.

### Gastos.

Los menores gastos devengados respecto al presupuesto final corresponden a una serie de factores que incidieron de manera opuesta en esta variación. En este sentido, el menor gasto en administración (gasto en Personal y Bienes y Servicios de Consumo) fue prácticamente absorbido por el mayor gasto en Prestaciones Previsionales, mientras que las menores transferencias corrientes quedaron reflejadas en el mayor saldo final de caja.

Nº 5 Gasto en Personal: Al comparar el año 2005 devengado con el año 2004 se puede observar que el crecimiento en la base de un 3,44% (no considerando los bonos) corresponde sólo al aumento del inflador de remuneraciones para el año 2005. En este contexto, el mayor gasto respecto del presupuesto autorizado se debe a que históricamente no se ha reconocido el gasto devengado. Este mayor gasto respecto del presupuesto se ha producido aproximadamente desde el año 1999, lo cual se ve acrecentado en el año 2004 debido a una rebaja presupuestaria aplicada en la base del presupuesto 2004, ya que el crecimiento en su globalidad sólo se produjo en las glosas y bonos. Esta situación de mayor gasto se ha mantenido en el año 2005

### EVOLUCION DEL GASTO SUBTITULO 21 "GASTO EN PERSONAL EN MILES DE PESOS DE CADA AÑO

	AÑO 2004			AÑO 2005			VARIACION 2004 V/S 2005	
	PPTO M\$	DEV. M\$	DEFEREN. M\$	PPTO M\$	DEV. M\$	DEFEREN. M\$	PPTO %	DEV. %
<b>SUBTITULO 21</b>								
HONORARIOS	67.157	66.212	945	69.507	69.475	32	3,50%	4,93%
HORAS EXTRAS	80.313	79.188	1.125	89.865	83.124	6.741	11,89%	4,97%
VIATICOS	191.401	188.246	3.155	198.131	190.109	8.022	3,52%	0,99%
CONTRATOS CORTOS	108.158	60.921	47.237	179.536	106.383	73.153	65,99%	74,62%
ZONAS EXTREMAS	3.478	3.478	0	6.928	6.928	0	99,19%	99,19%
ASIG.ALTA DIRECCION	11.002	11.034	-32	14.031	14.031	0	27,53%	27,16%
FUNCIONES CRITICAS	79.588	80.059	-471	90.451	87.157	3.294	13,65%	8,87%
<b>GLOSAS</b>	<b>541.097</b>	<b>489.138</b>	<b>51.959</b>	<b>648.449</b>	<b>557.207</b>	<b>91.242</b>	<b>19,84%</b>	<b>13,92%</b>
RESTO	4.566.168	4.986.878	-420.710	4.806.213	5.158.251	-352.038	5,26%	3,44%
<b>BASE</b>	<b>4.566.168</b>	<b>4.986.878</b>	<b>-420.710</b>	<b>4.806.213</b>	<b>5.158.251</b>	<b>-352.038</b>	<b>5,26%</b>	<b>3,44%</b>
BONO INSTITUCIONAL	496.415	497.598	-1.183	662.981	672.045	-9.064	33,55%	35,06%
BONO INDIVIDUAL	189.852	187.801	2.051	198.205	196.398	1.807	4,40%	4,58%
BONIFICACIÓN AL RETIRO LEY 19,882	70.000	62.674	7.326	65.174	76.746	-11.572	-6,89%	22,45%
BONO ESCOLAR	18.339	18.451	-112	19.767	19.803	-36	7,79%	7,33%
AGUINALDOS	30.206	32.718	-2.512	70.560	68.810	1.740	133,56%	110,31%
BONO ESPECIALES	21.990	23.726	-1.736	31.688	31.688	0	44,10%	33,56%
<b>BONOS</b>	<b>826.802</b>	<b>822.968</b>	<b>3.834</b>	<b>1.048.365</b>	<b>1.065.490</b>	<b>-17.125</b>	<b>26,80%</b>	<b>29,47%</b>
<b>TOTAL SUBTITULO 21 AÑO</b>	<b>5.934.067</b>	<b>6.298.984</b>	<b>-364.917</b>	<b>6.503.027</b>	<b>6.780.948</b>	<b>-277.921</b>	<b>9,59%</b>	<b>7,65%</b>

	AÑO 2003			AÑO 2004			VARIACION 2003 V/S 2004	
	PPTO M\$	DEV. M\$	DEFEREN. M\$	PPTO M\$	DEV. M\$	DEFEREN. M\$	PPTO %	DEV. %
<b>SUBTITULO 21</b>								
HONORARIOS	65.392	60.189	5.203	67.157	66.212	945	2,70%	10,01%
HORAS EXTRAS	78.202	72.915	5.287	80.313	79.188	1.125	2,70%	8,60%
VIATICOS	186.369	130.666	55.703	191.401	188.246	3.155	2,70%	44,07%
CONTRATOS CORTOS	2.327	2.327	0	108.158	60.921	47.237	4547,96%	2518,01%
ZONAS EXTREMAS	3.920	3.920	0	3.478	3.478	0	-11,28%	-11,28%
ASIG.ALTA DIRECCION	11.281	10.718	563	11.002	11.034	-32	-2,47%	2,95%
FUNCIONES CRITICAS	58.331	50.820	7.511	79.588	80.059	-471	36,44%	57,53%
<b>GLOSAS</b>	<b>405.822</b>	<b>331.555</b>	<b>74.267</b>	<b>541.097</b>	<b>489.138</b>	<b>51.959</b>	<b>33,33%</b>	<b>47,53%</b>
RESTO	0	0	0	0	0	0		
	4.638.146	4.884.894	-246.748	4.566.168	4.986.878	-420.710	-1,55%	2,09%
	0	0	0	0	0	0		
<b>BASE</b>	<b>4.638.146</b>	<b>4.884.894</b>	<b>-246.748</b>	<b>4.566.168</b>	<b>4.986.878</b>	<b>-420.710</b>	<b>-1,55%</b>	<b>2,09%</b>
BONO INSTITUCIONAL	319.332	319.872	-540	496.415	497.598	-1.183	55,45%	55,56%
BONO INDIVIDUAL	180.656	178.251	2.405	189.852	187.801	2.051	5,09%	5,36%
BONIFICACIÓN AL RETIRO LEY 19,882	0	0	0	70.000	62.674	7.326	100,00%	100,00%
BONO ESCOLAR	18.615	18.615	0	18.339	18.451	-112	-1,48%	-0,88%
AGUINALDOS	32.257	32.257	0	30.206	32.718	-2.512	-6,36%	1,43%
BONO ESPECIALES	0	0	0	21.990	23.726	-1.736	100,00%	100,00%
<b>BONOS</b>	<b>550.860</b>	<b>548.995</b>	<b>1.865</b>	<b>826.802</b>	<b>822.968</b>	<b>3.834</b>	<b>50,09%</b>	<b>49,90%</b>
<b>TOTAL SUBTITULO 21 AÑO</b>	<b>5.594.828</b>	<b>5.765.444</b>	<b>-170.616</b>	<b>5.934.067</b>	<b>6.298.984</b>	<b>-364.917</b>	<b>6,06%</b>	<b>9,25%</b>

Nº 6 Bienes y Servicios de Consumo: El menor gasto en este concepto está dado principalmente por el menor gasto en pagos de facturas correspondientes al Fonasa Digital (Convenio Entel).

Nº7 Prestaciones Previsionales: El mayor gasto en este concepto obedece íntegramente al Déficit de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF, dado por el mayor gasto en subsidios de incapacidad laboral de sus afiliados, fenómeno determinado por el aumento del número de cotizantes, rentas promedio y número de días de licencias médicas.

Nº 8 Transferencias corrientes: El menor gasto en transferencias tanto a instituciones públicas como privadas se desglosa en cuadro siguiente.

La menor transferencia del Programa de Prestaciones Valoradas obedece principalmente al concepto Convenios DFL 36, mientras que la menor transferencia del Programa de Prestaciones Institucionales se explica por recursos no transferidos destinados a adquisición de aceleradores lineales por parte de los Servicios de Salud. Lo restante corresponde a menor gasto en compra directa de prestaciones médicas a privados, principalmente hemodiálisis.

Concepto	año 2005 presupuesto final	año 2005 devengado	variación
Programa Atención Primaria	283.501.719	283.501.718	1
Programa Prestaciones Valoradas	361.755.906	360.939.628	816.278
Programa Prestaciones Institucionales	467.274.855	465.172.380	2.102.475
Subtotal transferecnias SNSS	1.112.532.480	1.109.613.726	2.918.754
Convenios Compra Prestaciones	37.586.235	31.364.485	6.221.750
PNUD	10.963.575	10.963.575	0
ISP	330.426	330.426	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.161.412.716</b>	<b>1.152.272.212</b>	<b>9.140.504</b>

El presupuesto de Convenios de compra de prestaciones corresponde a M\$ 38.247.088 menos M\$ 660.853 de menores ingresos por transferencias no realizadas por la Cenabast decretado por la Dipres.



**SUBTITULO 24-01: TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO  
CONVENIO COMPRA PRESTACIONES FNS  
EN MILES DE PESOS**

<b>Conceptos</b>	<b>PPTO VIGENTE</b>	<b>TOTAL GASTO 2005</b>	<b>SALDO</b>
Convenio Hogar de Cristo	300.000	<b>300.000</b>	0
Clínica Alemana	213.900	<b>175.000</b>	38.900
Clínica Antofagasta	420.000	<b>407.900</b>	12.100
FALP	100.000	<b>72.389</b>	27.611
Fundación p/Dignidad Hombre	100.000	<b>100.000</b>	0
Clínica Mater	90.626	<b>44.663</b>	45.963
Hospital Militar de Santiago	120.000	<b>17.851</b>	102.149
Fundación Rostros Nuevos	55.479	<b>0</b>	55.479
Vitrectomía Arica e Iquique	28.800	<b>0</b>	28.800
Dipreca	60.000	<b>18.560</b>	41.440
Ajuste	0	<b>31.238</b>	(31.238)
<b>Convenios No Auge</b>	<b>1.488.805</b>	<b>1.167.601</b>	<b>321.204</b>
Corporación Fom. Traspl. Renales	100.000	<b>84.963</b>	15.037
Inst. Oncológico de Viña	240.000	<b>235.800</b>	4.200
Convenio CEM Radioterapia	225.000	<b>286.000</b>	(61.000)
Compra Cataratas	2.200.000	<b>0</b>	2.200.000
Compras Accesos Vasculares	500.000	<b>0</b>	500.000
Endoprótesis de Cadera	903.052	<b>0</b>	903.052
Scanner Aysén	58.000	<b>3.511</b>	54.489
Ajuste	0	<b>(31.238)</b>	31.238
<b>Convenios Auge</b>	<b>4.226.052</b>	<b>579.036</b>	<b>3.647.016</b>
<b>Convenio Hemodiálisis</b>	<b>32.532.231</b>	<b>29.617.848</b>	<b>2.914.383</b>
<b>CONV. COMPRA PRESTAC. FNS</b>	<b>38.247.088</b>	<b>31.364.485</b>	<b>6.882.603</b>

**Transferencias CENABAST** (660.853)  
**SALDO CONV. COMPRA** 6.221.750

Nº 9 Saldo final de caja: El mayor saldo final de caja real en relación al presupuestado obedece esencialmente a las menores transferencias efectuadas a los Servicios de Salud y a prestadores privados.

CONCEPTO	M\$
<b>GASTOS</b>	
+ Transferencias PPV	816.973
+ Convenio DFL 36 M\$ 806.973	
+ Rebases M\$ 9.292	
+ Transferencias PPI	2.102.476
+ Aceleradores Lineales M\$ 2.100.000	
+ Pasajes y Fletes M\$ 2.475	
+ Convenios Compra Prestaciones Médicas	6.221.750
+ Compra Prestaciones Médicas M\$ 6.882.603	
- Menor Ingreso desde Cenabast M\$ 660.853	
+ Subtítulo 22 (Fonasa Digital)	785.568
- Otros	(120.504)
- Saldo Final de Caja	(300.000)
<b>TOTAL</b>	<b>9.506.263</b>

**Cuadro 8**  
**Indicadores de Gestión Financiera**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>23</sup>			Avance <sup>24</sup> 2005/ 2004	Notas
			2003	2004	2005		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{25} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	87,1	82,1	55,6	0,68	(1)
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{26}]$	M\$	23.990	32.735	31.207	0,95	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{27} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	-	16%	-	-	(2)
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{28} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$		NA	NA	NA	-	

**Notas:**

Nota N° 1: El avance indica mejoría, por cuanto implica menos decretos no originados en leyes.

Nota N° 2: El año anterior se consideró sólo el gasto en Programa de Fiscalización y Monitoreo AUGE, que comenzó el 2004 y que a partir de 2005 no se trata como transferencia sino que se incluye en el Subt.22.

---

## - Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

### 1.- Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales:

El principal logro asociado a este producto es la puesta en marcha del Régimen de Garantías Explícitas en Salud RGES, que partió como piloto en el año 2002, con tan solo 3 problemas de salud. A través del tiempo se han ido incorporando gradualmente nuevas patologías pasando a 5 en el año 2003, a 17 en el año 2004 y, finalmente a 25 problemas de salud para el año 2005.

A partir del 1º de Julio 2005 entra en vigencia legal el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (RGES), lo que asegura el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad en la atención, para los siguientes problemas de salud definidos:

1. Insuficiencia Renal Crónica Terminal	10. Escoliosis	19. Infección Respiratoria Aguda
2. Cardiopatías Congénitas Operables	11. Cataratas	20. Neumonía
3. Cáncer Cervicouterino	12. Artrosis de Cadera	21. Hipertensión arterial esencial
4. Alivio del Dolor	13. Fisura Labiopalatina	22. Epilepsia No Refractaria
5. Infarto Agudo del Miocardio	14. Cáncer en Menores de 15 Años	23. Salud Oral
6. Diabetes Mellitus Tipo 1	15. Esquizofrenia.	24. Prematurez
7. Diabetes Mellitus Tipo 2	16. Cáncer de Testículo (Adultos)	25. Marcapaso
8. Cáncer de Mama	17. Linfoma en Adultos.	
9. Disrrafias Espinales	18. VIH (Tratamiento triterapia)	

En materia de orientación e información del RGES, se recibieron 23.842 consultas a través de la red de sucursales (127), web y Call Center, de las cuales el 77% fue recibido vía Call Center. Además se entregaron un total de 220.676 folletos Auge en Sucursales (86.513 de "Así funciona el Auge" y 134.163 de "Todo lo que debes saber sobre el Auge").

En cuanto a la difusión del RGES, se logró que el 100% de funcionarios accediera a la información pertinente sobre el GES, contar en la totalidad de la Red Pública con gigantografía informativa de los 25 problemas de salud y tener el Plan de Difusión en medios de comunicación masivos (T.V, radio y vía pública).

Con respecto al Monitoreo de Garantías, se instaló a nivel nacional el Sistema Informático SIGGES, Sistema de Información para la Gestión de las Garantías Explícitas en Salud (Ex SIS Sistema de Información en Salud) disponible vía web, que permite monitorear en línea la gestión de las garantías a nivel nacional. Ello exigió la realización de 2.424 capacitaciones para el manejo del Software.

En lo que se refiere a un modelo único de información y reclamo, se logró la consagración legal del derecho de reclamo a información y a respuesta oportuna; implementar el formulario único nacional de

---

Información reclamos y sugerencias; contar con 630 Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias habilitadas para orientación, captura y gestión de reclamos; contar con un centro de llamados (línea 600) para captura de reclamos; la habilitación de páginas WEB institucionales con información; y conseguir el 100% de reclamos resueltos dentro del plazo legal (antes de 15 días).

Al 31 de diciembre se recibieron 598 reclamos asociados a problemas de salud AUGE, con una tasa promedio diaria de 3,3 reclamos/día, de los cuales 568 se encuentran resueltos en un plazo promedio de resolución de 11,8 días. En este punto cabe señalar que del total de reclamos recibidos, 253 corresponden a la garantía de oportunidad de los cuales solo 130 han sido acogidos para ser resueltos bajo las exigencias del Nuevo Régimen.

Para mejorar la gestión administrativa del RGES se creó en conjunto con el MINSAL la figura de un Directorio de Compra funcionando a lo largo del país, con el fin de resolver en forma más eficiente la exigencia de la demanda conforme a la oferta pública existente de modo tal que se cumpla la garantía de oportunidad sin recurrir a la compra a privados de mayor costo para el Seguro. Este Directorio permitió la resolución de 3.134 casos por riesgo de incumplimiento con gestión de compra a Instituciones tanto Públicas como Privadas. No se generaron compras por Incumplimiento.

El número de casos AUGE 2005 registrados desde el 01 de Julio al 31 de Diciembre es de 1.329.559, siendo los de mayor incidencia los casos asociados a la Hipertensión arterial (55%), la Infección respiratoria Aguda (17%) y la Diabetes Mellitus Tipo 2 (17%)

Finalmente, el Porcentaje de casos AUGE en los que se cumple la garantía de Oportunidad corresponde al 99,99%, logrando la meta propuesta para el año 2005. De esta manera, el AUGE ha permitido un mayor acceso oportuno a la atención en salud en los grupos más necesitados, contribuyendo a una mayor equidad en salud. En este punto es necesario destacar que el porcentaje de personas encuestadas que califica como satisfactoria la oportunidad en la entrega de las prestaciones del RGES pasó de un 58% en 2004 a un 70% en el 2005, esto es un 20,78% mejor que año anterior.

En la Modalidad de Atención Institucional, se entregaron 95.806.734 prestaciones<sup>29</sup>, un 5,08% más que el año anterior, significando un gasto total de M\$ 1.152.272.212, en donde M\$1.109.613.726 fueron destinados a transferencia a los Servicios de Salud, esto es un 8,9% más que el año 2004, siendo distribuida en atención primaria M\$ 283.501.718 (25,5%), en prestaciones valoradas M\$ 360.939.628 (32,5%) y prestaciones Institucionales M\$ 465.172.380 (42%), siendo esta última donde se concentra la mayor cantidad del gasto. El resto, se distribuyó en compra hacia a Privados, PNUD e ISP.

En materia de Atención Primaria, se cumplió en un 100% la meta esperada en la reducción del porcentaje de registros rechazados en la Inscripción de beneficiarios al per cápita que pasó de un 3,7% en el año 2004 a un 2.03%.

En Relación a los Préstamos Médicos, se ha mantenido el aumento constante de recuperación observado en los últimos 3 años alcanzando para este año un 61%, esto es un 134% más que la meta propuesta. La razón principal de este resultado se explica por la disminución de la cantidad de préstamos médicos otorgados en el año, en especial los asociados a las diálisis, debido a que esta patología fue incorporada

---

al AUGE a partir de este año. Cabe destacar que la recaudación se ha mantenido en los márgenes habituales.

En Cuanto a la Modalidad de Libre Elección, durante el año 2005 se entregaron un total de 31.160.094 prestaciones, aumentando un 7 % respecto del año 2004. El gasto MLE fue de M\$ 249.842.692 año 2005, en donde se ha observado un aumento sostenido del uso del mecanismo de pago PAD (Cuenta Conocida), el que correspondió para este año a un 19,4%, sobre cumpliendo la meta en un 129,3% debido principalmente por el uso de la prestación PAD Parto como consecuencia de un aumento significativo en la bonificación de este PAD. De hecho las mujeres presentan un 82% del gasto en PAD sobre el 18% de los hombres, correspondiendo el 74% a PAD Parto. Del total de atenciones Parto/Cesárea otorgadas, un 97.5% se hacen a través de PAD Parto.

El desafío, de largo plazo en torno a la MLE, es velar por el correcto uso de los beneficios del seguro, en un contexto de objetivos sanitarios y de cambios a la estructura de bonificaciones.

En consecuencia, los logros obtenidos a través de las acciones realizadas para mejora el Producto Estratégico Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales durante el año 2005, se reflejan en los resultados de la encuesta de opinión dirigida a usuarios del Sistema en donde el 74% de los encuestados se sienten protegidos por su Seguro de Salud.

En cuanto a **otros logros**, en materia de nuevos programas y convenios desde 2004 entre FONASA y el Ministerio de Planificación y Cooperación MIDEPLAN se suscribe un convenio de transferencia de recursos para contribuir a la igualdad de oportunidades y equidad en el acceso a las prestaciones de Salud, de aquella población socialmente vulnerable, como son los beneficiarios del Programa Chile Solidario, destinando recursos por \$5.441 millones que fueron focalizados en atenciones de los programas del adulto mayor, oportunidad en la atención, prestaciones complejas, salud mental y otros, así como también en atenciones del nivel primario. Para este año 2005, se han destinado recursos por un monto igual a \$5.551 Millones, implicando un crecimiento de un 2,0%.

Por otra parte, se amplió el convenio con el Hogar de Cristo, realizándose atenciones de salud para personas de escasos recursos que no tenía acceso a la MLE, habitualmente ancianos terminales, con un costo de \$300 millones, lo que se traduce en un crecimiento de un 87.5% respecto de 2004, atendiéndose a un total de 190 adultos mayores a lo largo del país<sup>30</sup>.

En el año 2005 se aumentó el convenio con la Teletón a \$2.250 millones, lo que significa un incremento de 50% en relación al 2004, llegando a atenderse un total de 13.564 beneficiarios de FONASA. Adicionalmente, en conjunto se elaboraron 6 Canastas de atención de carácter integral de tratamientos anuales, estableciéndose un nuevo mecanismo de pago asociado a diagnóstico, sin alterar la actividad y recursos actualmente comprometidos<sup>31</sup>.

Adicionalmente existen convenios para mejorar el acceso y cobertura de las atenciones de salud entre los que se encuentran:

**a.- Convenio para tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica Terminal.** En el año 2005 mediante realización de Licitación Pública a través del Portal Chile Compras, se suscribieron un total de 147 convenios con 160 centros a nivel nacional para tratamientos de hemodiálisis y 43 Centros a nivel país

---

para tratamientos de peritoneo diálisis. El número de personas atendidas bajo estos Convenios, a través de la Modalidad Institucional (MAI), fue de aprox. 7.180 personas, implicando un crecimiento de 212%, con un costo asociado de \$29.618 millones.

**b.- Convenios Marco Chile Compra,** Durante el año 2005, se han suscrito los siguientes Convenios Marco a través de Chile compras: a.- Cataratas: En el mes de julio 2005, se adjudicaron un total de 42 prestadores de salud los que representan 47 centros de atención para resolución del problema de salud Cataratas, en el ámbito nacional. b.- Accesos Vasculares: En noviembre 2005 se llamó a licitación donde se presentaron 23 ofertas. La adjudicación se realizará durante el primer trimestre del año 2006. Adicionalmente, durante el año 2006 se llamará a licitación, los servicios para radioterapia, endoprótesis total de caderas, vitrectomía e imagenología compleja.

**c.- Convenio con Centro de Especialidades en Radioterapia.** Dicho convenio permitió la atención de 561 personas durante el año 2005.

**d.- Convenio con Instituto Oncológico Ltda. de Viña del Mar.** El convenio tuvo vigencia hasta el 31 de diciembre de 2005 con un marco presupuestario anual de \$450.000 millones para ambos años, atendándose un total de 524 personas durante el año 2005.

**e.- Convenio con Fundación Pro Dignitate Hominis (Clínica la Familia)** La evolución de este convenio ha sido importante, pasando de \$ 25 millones en el año 2003 a \$100 millones en el año 2005, lo que significa un incremento de un 300%. En este último año, se atendieron a 137 pacientes.

**f.- Convenio con Clínica Alemana de Santiago.** El marco presupuestario anual del convenio fue de \$125 millones, sin embargo, para el año 2005 se amplió en \$175 millones, aumentando la cobertura a beneficiarios de la V y VI regiones, atendándose a aproximadamente 1.750 pacientes.

**g.- Convenio con Clínica Antofagasta.** Atendió a 285 pacientes por un gasto total de \$408 millones, implicando un aumento de 16,5%, respecto del año anterior.

**h.- Convenio con la Universidad de Chile para fertilización in Vitro.** El Programa tuvo un costo de \$273,7 millones, lo que corresponde a un aumento de un 21.1% en relación al año 2004.

**i.- Seguro contra Riesgos Vitales.** Los recursos demandados alcanzaron la suma de \$3.700 millones, beneficiando a 1.700 pacientes aproximadamente.

Por su parte, el programa de mejoramiento de acceso y cobertura para las minorías étnicas, se generaron los siguientes convenios: a) convenios para la resolución dental y oftalmológica de comunidades aymarás de San Pedro de Atacama, que permite mejorar la calidad de vida de cerca de 100 personas; b) Convenio con Cruz Roja y GTZ para la resolución dental y oftalmológica de sectores mapuches de Araucanía Sur, con un costo de M\$ 87.000.- y c) Convenios para la resolución dental, otorrinolaringológica y oftalmológica de comunidades ADI, Tami Mapu Arauco y Alto Bio Bio y Tirua Sur, en la VIII Región.

El segundo programa es el destinado a acercar la atención de salud a nuestros beneficiarios de zonas extremas, en donde se han desarrollado: a) Convenio con el Centro de Rehabilitación Cruz del Sur perteneciente al Club de Leones de Punta Arenas y Puerto Natales b) Convenio entre el Servicio de Salud Llanchipal, Fonasa y el Hospital de Esquel para la entrega de atenciones de salud por un costo de M\$ 14.000.-, asignándose la misma cantidad de recursos que el año 2004.

---

## **2.- Fiscalización del Plan de Salud:**

La entrada en vigencia del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, movilizó al personal de Control del País, para fiscalizar su cumplimiento. Ello dado que el impacto usuario en materias de Plan de Salud, Seguridad Social y Derechos, exigió del Fondo, gestión de Garantías y Fiscalización, para cautelar que los derechos se cumplan. Asimismo, Usuarios mejor informados están efectuando mayor N° de Reclamos en la MLE, Emergencia y RGES.

Lo anterior determinó que el número de fiscalizaciones por fiscalizador ascendiera a 455, un 165% más que la meta propuesta. Cabe mencionar que la estimación de los datos asociados a este indicador para la meta 2005 se realizó en junio del 2004. A esa fecha, no se contaba con información suficiente para dimensionar el verdadero impacto que se generaría en materia de fiscalización de prestadores con la puesta en marcha Legal del Régimen de Garantías Explícitas, la que fue realizada con el mismo número de fiscalizadores con que cuenta la Institución.

Por su parte, la Fiscalización de la MLE, tuvo un porcentaje de prestadores fiscalizados en áreas críticas<sup>32</sup> de un 30% sobre cumpliendo la meta propuesta en un 108%. De estos al 28% se le formularon cargos, esto es, se les aplicó algún tipo de sanción al Prestador por incurrir en irregularidades.

En cuanto a la Fiscalización de las Cotizaciones, el promedio de empresas fiscalizadas (cotizaciones) por fiscalizador fue de 208 empresas, logrando cumplir en un 105% la meta propuesta, esto se debe a una mayor expertiz adquirida por parte de los profesionales que realizan estas labores como por la mayor focalización del plan de acción que se orientan a sectores que históricamente han sido mas vulnerables al incumplimiento previsional laboral. Como fruto de esta fiscalización, se obtuvo un porcentaje de recuperación de la evasión de cotizaciones de un 3,7%, resultado que supera en un 10% la meta propuesta para el año.

Los resultados obtenidos en este Producto, se deben a la calidad de nuestras bases de datos, las que continuamente están siendo mejoradas gracias a la serie de convenios suscritos con distintas Instituciones Públicas, como por Ejemplo: Servicio de Impuestos Internos y Registro Civil, que permite hacer diversos cruces de información útiles tanto para los procesos de fiscalización como para la focalización en la entrega de los distintos productos que se otorgan a nuestros beneficiarios.

## **3.- Servicios de atención al beneficiario/a:**

Corresponde al servicio entregado a través de los distintos canales de contacto con los que cuenta el Seguro y que permiten entregar Información respecto del Plan de Salud, la emisión de bonos, gestión de reclamos y participación ciudadana. La medición general del Servicio entregado por FONASA, se mide a través de una encuesta de percepción, que para este año el porcentaje de encuestados que considera satisfactoria la entrega de este servicio fue de un 76%, aumentando en un 3% en comparación al 2004 y cumpliendo cabalmente la meta propuesta para este año.

El servicio de información y orientación entregado a través del Call Center Sistema Infolinea, durante el 2005 recibió más de 930 mil llamadas, esto es, un 35,79% más que el año 2004. Del total de contactos



---

recibidos, el mayor porcentaje esta dado por las Consultas y orientación telefónica, ya que comprenden el 99,1% de la cifra total de llamadas, cumpliendo con la meta esperada para el año. Las consultas son motivadas por la necesidad de obtener información específica sobre algún tema u orientación respecto de una situación que aqueja a alguno de nuestros beneficiarios.

En este punto cabe destacar que como parte de la Meta PMG de OIRS, se implementó el Modelo Integral de Atención a Usuario, que permite disponer de un modelo de calidad para la atención usuaria común para todos los canales de contacto, junto con la operación de un Sistema único de Registro, permitiendo entregar un mejor servicio a la comunidad. Esto significa que tanto el Call Center, la Web, Sucursales y el Fonasa Móvil cuentan con un Sistema Integrado tanto para las consultas, reclamos y otros servicios solicitados por nuestros beneficiarios.

En consecuencia con las mejoras introducidas, el 71% de los encuestados califica como satisfactoria la información entregada por los distintos canales, presentado un leve aumento en relación al resultado 2004 y superando la meta propuesta para el año en un 4%.

En cuanto al proceso de mejora continua de los estándares de calidad y tiempos para el usuario, desde hace ya tres años que se está incentivando la venta del Bono Electrónico, que es un servicio de venta de bonos en el mismo lugar de atención del prestador, convirtiéndose en un poderoso mecanismo de simplificación de trámites. Este servicio partió como Piloto en el año 2001 en 3 regiones del país (V, VIII y RM) con 16 Prestadores. Al 31 de Diciembre del 2005 ya son 3.143 los prestadores adscritos a este sistema, es decir un 32% mas que el año pasado, de lo cual un 14% corresponde a monoprestadores y un 86% a multiprestadores. Del total de bonos emitidos en el 2005 (17.627.526), el 31 % se efectuó por vía electrónica, es decir 5.542.674 bonos electrónicos, lo que se traduce en ahorro de tiempo y dinero para los beneficiarios que hacen uso de este servicio.

En relación a la gestión de reclamos, el 23,5% del total recibido corresponde a mala calidad de atención en sucursales, porcentaje que ha bajado considerablemente en los últimos años, sobre cumpliendo la meta en un 135%, debido a que el número total de reclamos recibidos aumentó en un 66% respecto del año 2004, los que en su mayoría estuvieron relacionados con Prestadores y con el AUGE. Por otra parte, las mejoras se debieron principalmente a la capacitación constante de los funcionarios en esta materia y a las nuevas tecnologías implementadas en las sucursales lo que hace que sea más rápida y expedita la atención. Con respecto a los tiempos de respuesta asociados, el 92% fue resuelto antes de 15 días, cumpliendo en un 98,89% la meta propuesta.

Para el Servicio entregado a través de la Web, el tiempo de respuesta a las consultas realizadas por esta vía se mantuvo en 1 día, cumpliendo en un 100% la meta propuesta para este año.

En relación a otros logros, FONASA en su rol de Seguro Público de Salud ha establecido una RED DE SERVICIOS con el propósito de facilitar el acceso de todos los beneficiarios a la información de sus derechos y obligaciones que mantienen con el Seguro y a los servicios de intermediación que estos requieren para el acceso a las atenciones de salud.

---

El proyecto de expansión de nuevas sucursales y puntos de servicios se ha orientado a diversificar la distribución territorial de los centros de atención incorporando criterios como satisfacer vacíos de cobertura, densidad poblacional, zonas rurales y extremas.

En esta línea, se puede destacar que en el transcurso de 2005 se abrieron las Sucursales: “San Martín”, La Cisterna, El Llano, Chiguayante, Pto. Montt, Quellón, Pta. Arenas, Chaitén, Limache y Mall Marina Arauco, llegando a 127 los puntos de atención con presencia a lo largo del territorio nacional. También continúan en pleno funcionamiento las 5 oficinas móviles (una en cada Dirección Regional) que dan servicio y orientación a nuestros usuarios en todo el territorio nacional.

Por último, el Proyecto Titularidad de Derechos -cuyo eje central es la oportuna y correcta identificación de los beneficiarios de FONASA a objeto que puedan efectivamente hacer realidad sus derechos en salud-, consideró cuatro ejes centrales para su implementación en el 2004:

**A) La Integración de bases de datos** con que cuenta FONASA, lo que ha permitido integrar en línea las bases de datos referidas a pensionados, subsidios estatales, Mideplan, Registro Civil e Identificación, Servicio de Impuestos Internos, Isapres, Capredena, Sename, cotizaciones y población inscrita en el Sistema de Atención Primaria.

**B) El Nuevo sistema de identificación de beneficiarios de los grupos B, C y D:** lo que ha permitido acreditar con el nuevo sistema a diciembre del 2005 un total de 7,3 millones de beneficiarios en los tramos BCD.

**C) La Calificación de beneficiarios carentes de recursos desde FONASA,** a partir de lo establecido en el decreto supremo 110 de diciembre de 2004, se fijan nuevos criterios para calificar a los beneficiarios carentes de recursos, considerando como hogar a aquellas personas con o sin vínculo de parentesco que comparten vivienda y tienen un presupuesto de alimentación común. Al 31 de Diciembre del 2005 se encuentran operativos 878 establecimientos de salud, de un total de 1250 aprox. Permitiendo calificar a más de 760 mil hogares, dando un total de 1,8 millones de personas calificadas como carentes de recursos, que equivale a un 76,8% del la población A carente de recursos potencial (2,4 millones aprox.).

**D) La nueva credencial para todos los beneficiarios, sin distinciones.** La emisión de este nuevo instrumento de identificación tiene como principales características: la vigencia indefinida, el diseño (plástico con código de barras y banda magnética), la identificación sólo del Rut, grupo de ingreso, y nombre del titular o integrante del hogar y nombre a quien se emite. Para los tramos BCD, se han emitido un total de 2,7 millones de credenciales, de las cuales el 70 % (1.898.108) se emitieron durante el transcurso del año 2005, y para los beneficiarios tramo A durante el 2005 se emitieron un total de 1.054.757 credenciales.

---

- **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

Para el año 2005, se definieron 2 acciones consideradas como las más relevantes por la Institución para ser comprometidas en la Programación Gubernamental que actualmente dirige la SEGPRES y que se encuentran asociadas al Objetivo Estratégico N° 1:

- 1.- Cumplimiento de la Garantía de Oportunidad para el 100% de casos de los Problemas de Salud AUGE.**

El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (RGES – AUGE), para todas las personas que presenten algún problema de Salud considerado dentro del Régimen, asegura 4 garantías: Acceso- Oportunidad - Calidad y Protección Financiera. El Régimen es parte de la Reforma de Salud que se ha estado llevando a Cabo desde el año 2003 en el Sector y su puesta en marcha en Régimen Legal comenzó a partir del 01 de Julio del 2005 con 25 patologías o problemas de salud. La Implementación de este Nuevo Régimen de Salud tiene importancia y significado altamente relevantes tanto para el sector como para la ciudadanía, debido a que no solo se implementa en el sector salud sino que establece a su vez, un nuevo marco de acción en el ámbito de la salud privada.

Por esto y considerando que desde el año 2002 el FONASA ha estado llevando a cabo la implementación de un piloto con la incorporación de los Problemas de Salud en forma progresiva de forma tal que permitieran hacer frente al desafío de cumplir con el RGES Legal, se comprometió para el 2005 cumplir con el 100% de la garantía de oportunidad, según la proyección de casos estimada para el año de 1.600.000.- beneficiarios.

Finalmente el año 2005 se alcanzó un 99,99% de cumplimiento, considerando los 6 meses de operación del AUGE en régimen (01 Julio a 31 Dic.), registrando un total de 1.329.559 casos AUGE atendidos. No se registró compra de urgencia por incumplimiento. Se registraron 130 reclamos AUGE que fueron acogidos los que fueron resueltos ha conformidad antes de 15 días hábiles.

- 2.- Cumplimiento del 100% de la actividad del Programa de Prestaciones Valoradas según compromisos MINSAL y Servicios de Salud.**

El Programa de Prestaciones Valoradas concentra la actividad realizada en los Programas Especiales de Oportunidad de la Atención, Complejas, del Adulto Mayor, Urgencia, Salud Mental y otras valoradas. La Actividad a realizar se compromete según la disponibilidad de la Oferta de la Red de Atención en Salud Pública con los Servicios de Salud a fin de garantizar que se otorguen las prestaciones conforme a la incidencia y prevalencia de las patologías o problemas de salud de la población. Como Meta fijada para el año 2005, se comprometió la realización de 9.948.545 prestaciones incorporadas en el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), obteniendo al 31 de Diciembre del 2005 el 96% de cumplimiento debido a que la actividad ejecutada fue de 9.549.696 prestaciones.<sup>33</sup>

---

- **Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones<sup>34</sup> Evaluadas<sup>35</sup>**

**Programa de Préstamos Médicos.**

Durante el año 2005 se desarrollaron diferentes acciones a objeto de cumplir con cada uno de los compromisos adquiridos. Así, para el compromiso "Continuar avanzando en la implementación de la política de recuperación de prestamos", se realizó en el año 2004 un llamado a licitación para "Seguros de Desgravamen". Producto de lo riesgoso de la cartera a este llamado no se presentaron oferentes, por lo que para el año 2005 se realizó análisis técnico y jurídico, respecto de la posibilidad de separar carteras de alto, mediano y bajo riesgo. Así, durante el segundo semestre del año 2005 se realizó una nueva licitación para seguro de desgravamen, esta vez, para la cartera de menor riesgo, la que fue declarada desierta, por no cumplir las ofertas con los requisitos mínimos exigidos por FONASA.

En forma paralela a anterior, se efectuó una definición respecto de los criterios de incobrabilidad, estos criterios fueron trabajados al interior de FONASA, tomando para ello información relevante entre los años 2002 al año 2004 y que dieron como fruto los siguientes criterios generales de incobrabilidad: Préstamos Médicos de Afiliados Fallecidos, Préstamos Médicos Otorgados con anterioridad a Mayo 2000, y los Deudores Morosos que se hayan registrado como beneficiarios Tramo A de FONASA. Considerando cada uno de estos criterios, condiciones adicionales como por ejemplo no registro de pagos en 12 meses.

Durante el segundo semestre del año 2005 se presentó al MINSAL, para su sanción, el monto de la cartera a castigar con su respectivo detalle y justificación técnica, basada en los criterios de incobrabilidad antes definidos. Dado que a la fecha no se han sancionado dichos criterios; y con la licitación del Seguro de Desgravamen que se declaró desierta, unido a la implementación del AUGE cuyos efectos se comenzarán a ver fines del año 2005, se estima que la definición con precisión de las tasas de recuperación por tipo de préstamo se implementarían durante el primer semestre del año 2006.

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 Matriz de Marco Lógico (MML), como es el índice "periodo promedio de cobro, por tipo de préstamo", que actualmente esta siendo medido en la MML. 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. Este Programa está asociado al Producto Estratégico "Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales"

---

## • Avances en Materias de Gestión

### - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión

#### Área de Mejoramiento Recursos Humanos

**1. Sistema de Capacitación (Etapa 4):** Durante el 2005, se cumplieron todos los requisitos técnicos establecidos para las cuatro etapas del sistema, así como la presentación de los informes requeridos por la Dirección Nacional del Servicio Civil y Sence, ambos organismos validadores del Sistema.

Las actividades de capacitación, estuvieron enfocadas en 4 ejes:

Distribución de Actividades 2005 por Ejes de Capacitación	
EJES	PORCENTAJE
1.- Desarrollo de los PMG (ISO)	93 actividades (39,74%)
2.- Reforma de la Salud y Modernización del Estado	97 actividades (41,45%)
3.- Desarrollo de Competencias	27 actividades (11,54%)
4.- Desarrollo en uso y conocimiento de TICs	17 actividades (7,26%)

**2. Sistema de Evaluación del Desempeño (Etapa 4):** Dentro de los avances más significativos de este sistema se encuentra la incorporación del Formulario Metas de Desempeño, que está relacionado con la definición de la participación de los Funcionarios en el cumplimiento de las Metas de la Planificación Institucional, y de los compromisos para el cumplimiento de cada uno de los indicadores de los Factores de evaluación. El objetivo fundamental de este nuevo formulario es entregar mayor información al Precalificador y a los integrantes de las Juntas Calificadoras, respecto de la participación que ha tenido cada funcionario en la gestión institucional, y su relación con los resultados de estas metas.

Algunas modificaciones necesarias de destacar, corresponden a: cambio del periodo de evaluación, abarcando entre el 1° de noviembre y el 31 de octubre, con el fin de acercar el periodo de evaluación al año calendario, al año presupuestario y al periodo de desarrollo de las metas institucionales, exigencias a los precalificadores en cuanto a plazos, procedimientos y aplicación de criterios de evaluación, que apunten tener un proceso más transparente, objetivo y participativo.

**3. Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (Etapa 4):** Durante el año 2005, los Comités Paritarios de cada una de las Direcciones Regionales y Nivel Central, avanzaron en el Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo. Para ello una de las principales actividades desarrolladas corresponde a la Capacitación por expertos de ACHS, a los integrantes de los Comités Paritarios, titulares, suplentes y funcionarios/as de apoyo. Otra de las actividades desarrolladas tiene relación con definición e implementación de un "Plan de Emergencia y de Evacuación" de cada una de las Direcciones Regionales, que abarca la elaboración y difusión de un Plan de Emergencia por DR, y la realización de los simulacros de emergencia, con el objetivo de tener a los funcionarios/as capacitados en esta materia.

#### Área de Mejoramiento Calidad de Atención a Usuarios

**4. OIRS (Etapa 6):** Durante el año 2005 se continuó con la Implementación del Modelo Integral de Atención al Usuario (MIAU), cuyo propósito es ofrecer espacios de atención ciudadana que faciliten la interacción

---

entre Fonasa y sus beneficiarios con el objeto de entregar un mejor servicio, a través de la implementación de una misma metodología de atención que sea común para todos los canales de contacto u OIRS tanto presenciales (sucursales) como virtuales (web y call center). Se basa en la operación para todas las OIRS, de un Sistema Común de Registro (SCR), en donde se almacenan la información de todas las OIRS, lo que permite desarrollar una gestión de la información de manera más precisa y a menor costo, especialmente para la resolución de reclamos.

**5. Gobierno Electrónico (Etapa 3):** En el año 2005, se trabajó fuertemente en la implementación de los Proyectos comprometidos el año anterior: Optimización Proyecto Titularidad de Derechos, Sistema Informático de Planificación y Control de Gestión, Posicionamiento de la página web, Sistema de Seguimiento y Control de Atenciones de Emergencias. Los 3 primeros proyectos fueron implementados según lo planificado, sin embargo, el último proyecto debió ser aplazado debido principalmente a que no se contó con los recursos financieros requeridos. El resultado de la evaluación de los proyectos y la actualización del diagnóstico de los procesos principales asociado a los Productos Estratégicos de FONASA y de los procesos de gestión interna, desarrollado durante el año 2005, permitió generar 2 nuevos proyectos a ser implementados en el 2006: Proyecto de Ley de Emergencia 2006 y Mejoramiento del Sistema de Control de Gestión.

#### **Área de Mejoramiento Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada.**

**6. Planificación Estratégica y Control de Gestión (Etapa 7):** Se implementó un nuevo sistema de Control de Gestión para captar los datos asociados a los Indicadores y se procedió a la descentralización del mismo en las Direcciones Regionales, brindando con ello una participación activa tanto en el diseño como en la medición de sus indicadores de desempeño que hasta el año 2004 se manejaba centralizadamente. Esto ha permitido a cada D. Regional tener un mayor nivel de información de gestión que apoye el proceso de toma de decisiones. Se realizaron 4 informes de Gestión, que proporcionaron información suficiente para tomar con anticipación las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las metas, entre ellas el 100% de los indicadores de desempeño comprometidos en el Formulario H 2005 y las Metas PMG, cumplimiento AUGÉ, entre otras. Por su parte, se comenzó con la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000, junto con el Sistema de Auditoría. Esto exigió la Contratación de una Consultora Externa que apoyara este proceso además de entregar la capacitación necesaria a los funcionarios que realizarán funciones como Auditores Internos y a quienes participan en alguna etapa del proceso.

**7. Auditoría Interna (Etapa 5):** Dentro de las actividades más relevantes realizadas en el 2005, se encuentra la ejecución del Plan Anual de Auditoría 2005 y el desarrollo del programa de actividades de auditoría definida en el año 2004, según el diagnóstico de riesgo realizado. Se realizaron más actividades de auditoría en relación a lo planificado, llegando a un 130% de cumplimiento. Esto significó además el control y seguimiento de la implementación de las Recomendaciones generadas en las Auditorías, las que se cumplieron en un 80,1%.

Se inicio la implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000, al igual que en el sistema de Planificación y Control de Gestión, lo que implicó la contratación de una consultora externa y la capacitación para los funcionarios que participan de este Sistema

---

**8. Gestión Territorial Integrada (Etapa 2):** La etapa 2 exigió el desarrollo de un Plan y Programa de incorporación de la perspectiva territorial como modelo de gestión, en la entrega de los productos estratégicos a la población beneficiaria, con el objeto de operar en las regiones desconcentrada y descentralizadamente con una perspectiva territorial, incorporando las necesidades regionales en la entrega de los productos o servicios. Para ello se actualizó el diagnóstico de los Productos Estratégicos entregados a los beneficiarios desde una perspectiva territorial.

#### **Área de Mejoramiento Administración financiera**

**9. Administración Financiero Contable (Etapa 6):** Durante el año 2005, se logró dar cumplimiento a la entrega oportuna y sin errores de todos los informes presupuestarios exigidos por el ministerio de Hacienda, esto es: Ejecuciones Presupuestarias Mensuales, Programas Financieros de Caja, en sus categorías de mensual y anual, Decretos de incorporación de Saldos, Decretos de Cierre, Informes Dotación de Personal, Informe Justificación de desviaciones del gasto, entre otros. Para el cumplimiento de esta meta, se necesitó de un equipo de trabajo capacitado y comprometido a nivel nacional, es por ello que FONASA cuenta con el 88.2% de su equipo Financiero-Contable capacitado en los niveles 1 y 2 de los Cursos de Contabilidad General de la Nación, dictados por la Contraloría General de la República.

**10. Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público (Etapa 6):** En el año 2005 se trabajó en las optimización de los 4 proyectos de Compra implementados en el 2004: Adecuación de la Normativa y Procedimientos de Compra; definición de Organización de Compra y RRHH asociados; Definición del Plan de Compra y Política y Gestión de Inventario; Elaboración y Desarrollo del Plan de Capacitación, cumpliéndose todos en un 100%. Por su parte se realizó la evaluación del 100% de los contratos gestionables y se evaluó la implementación del Plan de Compras 2005 el que tuvo un 35% de cumplimiento de sus actividades. La desviación del cumplimiento se debe fundamentalmente a la menor estimación en la cantidad de prestaciones asociadas a diálisis y hemodiálisis y la postergación de procesos relacionados con la gestión interna para priorizar las prestaciones del Régimen Auge. Se destaca el alto porcentaje de compras realizadas a través del portal [www.chilecompra.cl](http://www.chilecompra.cl) equivalente a 99,04%, respecto del presupuesto.

#### **Área de Mejoramiento Enfoque de Género**

**11. Enfoque de Género (Etapa 4):** Durante el año 2005, se realizó la evaluación de los Proyectos Implementados de: A) Acceso de Atención en Salud, En el marco de la titularidad de Derechos. B) Reconocimiento de Cargas médicas; Se trabajó en una propuesta de modificaciones legales a la Ley N° 18.469 y su Reglamento (D.S. N° 369/85) orientado al reconocimiento como cargas legales a los convivientes en general (hombres y mujeres) según las observaciones que hizo el MINSAL al proyecto enviado en el 2004. Por otra parte Fiscalía incorporó a los cónyuges varones, tema que podría ir sólo como modificación en la ley de salud o comprometer también el DFL del Ministerio del Trabajo. C) Proyecto de adecuación del Sistema de Información del Seguro Público de Salud para generar productos con perspectiva de género.

En cuanto al diagnóstico y evaluación del sistema, sumado a la mejora de los proyectos implementados en el 2005 se incorporaron 2 nuevos proyectos a desarrollar en el año 2006: Incorporar enfoque de género en actividades del Subdepto. RRHH y Violencia de Género.

---

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

“Fonasa no formula Convenios de Desempeño Colectivo“



---

- **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales.**

“Fonasa no incorpora otro tipo de Incentivos Remuneracionales”.

---

## - Avances en otras Materias de Gestión

### • Área de Recursos Humanos

Durante el 2005, el Subdepartamento de Recursos Humanos continuó trabajando de manera integral y multidisciplinaria varios proyectos que se habían iniciado el año anterior. A continuación, una descripción del trabajo desarrollado:

Se desarrollaron dos jornadas a nivel nacional, en el marco del proyecto “Plan de Desvinculación”, dirigida a 45 funcionarios en edad de jubilar o que estaban a un año de cumplir esa edad. En cada una de estas instancias de trabajo, se entregó información relativa a la jubilación y se recogieron inquietudes, expectativas y aprehensiones que tenía este grupo de funcionarios/as sobre este tema, para así poder seguir trabajando durante el año 2006.

Otro de los proyectos fue la Elaboración de un documento junto con CONACE sobre “Políticas de Prevención de Drogas y Alcohol entre los funcionarios/as del Fonasa”, el cual deberá ser validado durante el 2006.

En lo que respecta al Acoso Sexual, se realizó un procedimiento que fue difundido a Nivel Nacional a través de la Resolución Exenta N° 02672/07.OCT.05.

En el marco de la implementación del plan AUGE, uno de los avances significativos en materias de Capacitación, fue la puesta en línea entre los meses de Junio a Octubre de la Primera Capacitación vía E-learning en Fonasa, que permitió la entrega de los mismos contenidos al 100% de los funcionarios/as a Nivel Nacional, independiente de su ubicación geográfica, función o calidad contractual. Este proceso de capacitación consistió en tres fases, la primera de una evaluación diagnóstica, la segunda, de la capacitación propiamente tal en temas de GES, Problemas de Salud y Red de Atención, Protección Financiera y Sistema de Gestión de Reclamos, y por último la Evaluación Final, que tuvo como resultado la aprobación del curso por parte del 69,7% de los funcionarios.

Se realizó la 5ta versión del Programa de Pasantías a España, en el cual participaron 21 funcionarios que asistieron a clases en el Instituto de Estudios de la Salud de Barcelona y visitas en terreno a Hospitales y Centros de Atención del Seguro Catalán de Salud.

Con el objeto de mantener informados a los funcionarios respecto de lo que ocurre con nuestra institución y el proceso de reforma del sector, uno de los avances importantes en las Comunicaciones Internas del Fonasa, correspondió a la remodelación de la Intranet y de la Revista Institucional, priorizando la entrega de información de cada una de las Direcciones Regionales.

En lo que respecta a la relación con las dos Asociaciones Gremiales, el énfasis estuvo en el trabajo coordinado y en el marco de los acuerdos estipulados en cada uno de los protocolos firmados el 2005. En materia de capacitación, se entregaron cursos tanto para los asociados como para los dirigentes gremiales. Durante el 2005 se continuó levantando información para avanzar hacia la Gestión de Recursos Humanos por Competencias, sumándose a la información ya existente las competencias específicas del 3er nivel

---

jerárquico, las competencias transversales asociadas a los Objetivos Estratégicos Institucionales, la elaboración de los perfiles de cargos del Departamento de Auditoría Interna, Subdepartamento de Control de Gestión y Procesos, y perfiles de cargos de las Direcciones Regionales como Director Regional, Jefe de CAI, Jefe de Sucursal, Funcionario de Sucursal, Fiscalizador de Prestaciones y de Cotizaciones, además del cargo genérico de Secretaria.

Finalmente hay que resaltar la realización de diferentes actividades extralaborales tanto en el Nivel Central, como en las Direcciones Regionales las que han contribuido a la integración, participación e identificación de nuestros funcionarios/as con nuestra Institución.

---

- **Proyectos de Ley**

FONASA no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2005.

---

## 4. Desafíos 2006

Durante los últimos 5 años, el sector salud comenzó uno de los procesos de reformas de mayor trascendencia que se han realizado desde la vuelta de la democracia en Chile, con el fin de hacer del Sistema de Salud Público un Sistema eficiente, equitativo, universal, solidario y con altos estándares de calidad, capaz de resolver adecuadamente las necesidades y demandas de Salud de los Beneficiarios del Seguro Público de Salud.

La Reforma de Salud desde su concepción a su implementación ha significado la transformación de todos los organismos tanto autónomas como dependientes del Ministerio de Salud, quienes trabajando en conjunto han dado luz uno de los Sistemas más relevantes que ha impulsado el Gobierno, que ha implicado movilizar a más de 60.000 funcionarios del Sector para dar respuesta a los más de 10 millones y medio de beneficiarios del Seguro Público.

A partir del 01 de Julio del 2005, se inició la entrada en vigencia del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (RGES), según la legislación existente. El Fonasa, ha sido un actor relevante en esta etapa, debido a que en su calidad de Seguro Público de Salud, debe asegurar las garantías explícitas definidas para el Régimen y así responder al objetivo principal que implica mejorar las condiciones de entrega, esto es acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de las atenciones de salud, basado en los principios de equidad y solidaridad.

Lo anterior implica garantizar en forma explícita el acceso universal al Sistema, mejorar la gestión sanitaria y de entrega de las atenciones de salud, orientando la gestión hacia la satisfacción usuaria, debiendo necesariamente contar con un proceso de cambio de los paradigmas del modelo de atención, que tiene como objetivo la mejora continua de los estándares de vida de la población y generando mayores oportunidades en el desarrollo a los ciudadanos.

El proceso de cambio llevado a cabo en el año 2005 y que permitió la atención del más de 1.329.559, significó modificar el enfoque con el que había estado trabajando en los últimos 5 años, orientando gran parte de sus recursos tanto humanos como financieros al diseño, desarrollo e implementación de un modelo de gestión de garantías y que para el año 2006 se espera se consolide.

En este punto es necesario destacar que a partir del año 2002, se puso en marcha el Piloto AUGE partiendo con 3 problemas de salud, los que en forma gradual fueron aumentando llegando a 25 en el año 2005, según el Régimen Legal y el cual deberá aumentar a 40 Problemas de Salud para el año 2006.

Según lo descrito y con el fin de responder efectivamente a las demandas de los Beneficiarios del Fonasa, y los desafíos en materia de transparencia y modernización de la gestión Pública, el Fondo Nacional de Salud, a partir de sus Objetivos Estratégicos se ha planteado para el año 2006 diversos desafíos para dar cumplimiento a su misión y de esta forma mejorar el Sistema de Seguridad Social en materia de Salud.

---

**1. Asegurar el Acceso y disponibilidad en la entrega de las acciones, prestaciones y servicios, que sean compatibles con los objetivos sanitarios y con las necesidades expresadas por nuestros beneficiarios, a través de la implementación del Plan de Salud.**

A partir del 01 de Julio del año 2006, se deberán incorporar 15 nuevas patologías al Régimen de Garantías explícitas en Salud RGES vigente desde Julio del 2005. Hasta el año 2005 el Nuevo Régimen consideró 25 patologías de salud. De esta forma FONASA deberá asegurar 40 patologías o problemas de salud a partir del Julio del 2006, debiendo garantizar el cumplimiento del 100% de las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección Financiera. Las 40 Patologías de salud comprometidas son las siguientes:

1. Insuficiencia renal crónica terminal
2. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
3. Cáncer cervicouterino
4. Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos
5. Infarto agudo del miocardio
6. Diabetes mellitus tipo 1
7. Diabetes mellitus tipo 2
8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más
9. Disrrafias espinales
10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años
11. Tratamiento quirúrgico de cataratas
12. Endoprotesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa
13. Fisura labiopalatina
14. Cáncer en menores de 15 años
15. Esquizofrenia
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
17. Linfomas en personas de 15 años y más
18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida vih/sida
19. Infección respiratoria aguda (ira) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años
20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más
22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
23. Salud oral integral para niños de 6 años
24. Prematurez
  - Prevenición del parto prematuro
  - Retinopatía del prematuro
  - Displasia broncopulmonar del prematuro
  - Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso.
26. Colectomía preventiva del Cáncer de Vesícula en adultos de 35 a 49 años, sintomáticos.
27. Cáncer Gástrico

- 
- 28 Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más
  - 29 Vicios de Refracción en personas de 65 años y más.
  - 30 Estrabismo en menores 9 años: Tratamiento quirúrgico  
Estrabismo en menores 9 años: Tratamiento médico
  - 31 Retinopatía Diabética: Fotocoagulación
  - 32 Desprendimiento de retina: Vitrectomía  
Desprendimiento de retina: cirugía convencional
  - 33 Hemofilia
  - 34 Depresión en beneficiarios de 15 años y más
  - 35 Hiperplasia benigna de próstata en beneficiarios sintomáticos.
  - 36 Ortesis y ayudas técnicas para el beneficiario de 65 años y más.
  - 37 Accidente Vascular Encefálico Isquémico
  - 38 EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
  - 39 Asma bronquial en menores de 15 años
  - 40 Síndrome de Dificultad Respiratoria en el recién nacido

Con la puesta en marcha de los nuevos 15 problemas de salud se espera atender a un total máximo de 1.214.000.- casos adicionales de estas nuevas patologías, con atenciones entregadas tanto en la Atención Primaria como en la Atención Secundaria y Terciaria.

Como apoyo a la gestión del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, se incorporarán los 15 nuevos problemas de salud al actual Sistema Informático SIGGES, Sistema de Información para la Gestión de las Garantías Explícitas en Salud (Ex SIS Sistema de Información en Salud) y se adecuarán los 25 problemas de salud existentes de acuerdo al nuevo decreto que comenzará a regir el 01 de Julio del 2006. Cabe señalar que este sistema permite registrar las prestaciones a los beneficiarios del Régimen con el fin de monitorear y controlar las garantías explícitas.

A su vez, se ampliará la red de captura de datos del SIGGES con el fin de incorporar tanto los nuevos establecimientos de salud como el ingreso de los datos en los establecimientos ya existentes. Además, se creará un ambiente separado para optimizar la información para la gestión de las garantías explícitas en salud.

Además, el Fonasa optimizará a través de licitación pública y compromisos de gestión, la Red Privada y Pública de Prestadores, con el fin de asegurar la disponibilidad de la Oferta de Prestaciones para mejorar la oportunidad de atención a sus beneficiarios, en particular para todas aquellas patologías contempladas en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud 2006.

En cuanto al acceso al Sistema de Salud, para el año 2006 el FONASA espera continuar avanzando en el proceso de enrolamiento de sus Beneficiarios bajo los nuevos criterios de Titularidad de Derechos, y la consiguiente entrega de la nueva credencial FONASA, lo que facilitará la identificación y posterior entrega de la prestación en salud a sus beneficiarios.

Por su parte, en materia de enfoque de género se espera avanzar en la propuesta de modificación de la Ley 18.469 y su Reglamento (D.S. N° 369/85), con el fin de incluir como cargas legales a los convivientes

---

hombres y mujeres, además de lo cónyuges hombres. Otro proyecto considerado en esta materia es el de Violencia de género, en donde se espera continuar avanzando en la creación en conjunto con el MINSAL, de productos concretos y definidos orientados a resolver secuelas físicas derivadas de violencia de género.

Por otra parte, y con el fin de hacer más eficiente el uso de los Recursos, se espera que el uso de los PAD en la Modalidad de Libre Elección, llegue a un 19.6% del pago en relación al total de atenciones de la MLE.

Se espera a su vez, continuar en la optimización del proceso de Licencias Médicas, mediante el apoyo en la fiscalización de Contraloría Médica y la disminución del tiempo asociado al pago de la Licencia.

En materia de Préstamos Médicos, se espera mejorar la recaudación por este ítem, esperando llegar al 77,5% del total de Préstamos Médicos otorgados.

En cuanto a los Servicios directos entregados a los beneficiarios, se espera mantener el aumento sostenido que ha tenido el uso del Bono Electrónico, desde su puesta en marcha a partir del año 2002, con el fin de que corresponda al menos un 30% de la venta total de bonos.

En la Modalidad de Atención Institucional, se espera aumentar la cobertura en las prestaciones otorgadas en los Programas de Prestaciones Valoradas, que incluye el Programa del Adulto Mayor, El Programa de Oportunidad en la Atención, Programa de Prestaciones Complejas, Programa VIH –SIDA, Programa de Emergencia, entre otras.

Por último, con las acciones definidas para el año 2006 se espera aumentar el porcentaje de beneficiarios encuestados que se sienten protegidos por su Sistema de Salud.

## **2. Lograr un aseguramiento de la Protección Social en Salud eficaz, eficiente y competitivo a través de la plena integración de las funciones institucionales.**

La plena integración de las funciones para un aseguramiento eficaz, eficiente y competitivo de la Protección Social en Salud, requiere contar con sistemas de información integrados que apoyen efectivamente la gestión del Fonasa. En este punto el principal desafío para este año, es poner en marcha el Nuevo Sistema de Información que responda adecuadamente a las necesidades de la Institución como respuesta a los desafíos de la Reforma de Salud y la Modernización del Estado.

Además, las acciones de fiscalización y control del Plan de Salud es una de las principales actividades que permiten al Fonasa, asegurar que se haga un correcto uso de los recursos. En esta materia, se espera consolidar el sistema de Monitoreo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, según el modelo existente con el fin de entregar información oportuna para la gestión de la compra y su posterior derivación con el fin de asegurar el cumplimiento de la garantía de oportunidad del RGES.

En cuanto al Programa de Trabajo Anual de Fiscalización definido para el año 2006, que implicará realizar aproximadamente 9.800 fiscalizaciones por año, tanto para las prestaciones de la MLE como de la MAI, se espera cubrir al menos el 25% de los prestadores de la MLE que representan el 60% del gasto<sup>36</sup>.



---

Por otra parte, también se espera optimizar el proceso de fiscalización del correcto y oportuno pago de cotizaciones, con el fin evitar una mayor evasión y aumentar el porcentaje de recuperación de cotizaciones en un 21.2%. Esto a su vez exigirá aumentar las actividades asociadas a la fiscalización en donde se espera cubrir a un total de 4.200 empresas. Ello implica focalizar los esfuerzos de fiscalización a aquellas Empresas que concentren mayor cantidad de Beneficiarios Fonasa y según la cantidad de reclamos atendidos por esta materia.

### **3. Mantener a la población informada de sus beneficios, derechos y obligaciones, en el ámbito de la protección social en salud, con el fin de que haga un correcto uso del Seguro Público.**

Para este año, el Fondo espera tener consolidado el sistema integral de atención a usuario que deberá estar operativo en todos sus canales de contacto: web, Sucursales, Call Center, Fonasa móvil, con el fin de entregar un servicio integral a sus beneficiarios.

Lo anterior, permitirá mantener la percepción usuaria respecto de la información entregada por los distintos canales en un 68%, lo que se mide anualmente a través de encuestas externas.

En el marco de la Reforma, se espera diseñar e implementar un nuevo plan de comunicación e información a través de los distintos canales en relación a los nuevos problemas de salud que se incorporarán al Régimen de Garantías en Salud, con el fin de mantener a la población beneficiaria informada respecto de sus derechos y deberes en el nuevo Sistema, con especial énfasis en la exigibilidad de las garantías por parte de ellos.

Por su parte se espera optimizar el actual Sistema de Reclamos integrado en el Sector Salud, con el fin de facilitar a la población beneficiaria la posibilidad de interponer un reclamo y resolverlo oportunamente en el Fonasa.

### **4. Fortalecer la Institución promoviendo una gestión innovadora, con excelencia, con liderazgo estratégico regional y nacional, entre los servicios públicos, e internacional en el ámbito de la seguridad social**

El desafío principal es mantener los resultados de las encuestas de opinión en donde Fonasa aparece como una Institución innovadora, que da confianza y en donde los beneficiarios tienen un nivel de satisfacción de un 76% respecto del Servicio entregado, lo que es medido a través de encuestas externas.

Cumplir el 100% de las metas comprometidas en el Programa de Mejoramiento de la Gestión. A partir del año 2006, Fonasa deberá certificar bajo Norma ISO 9000:2000, los dos sistemas comprometidos para el año y comenzar la implementación en 2 nuevos sistemas. Esto implicará una serie de actividades tanto de formación como de modificación de procesos con el fin de dar cumplimiento a las exigencias de la Norma.

Finalmente, con la implementación del Nuevo Sistema Informático de Salud, el FONASA contará con un instrumento de apoyo de última generación, con altos estándares de calidad y que en definitiva permitirá hacer una mejor gestión del Servicio entregado a sus beneficiarios.

---

## 5. Anexos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005
- Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 3: Programación Gubernamental
- Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005
- Anexo 6: Transferencias Corrientes
- Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005**

Cuadro 10 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>37</sup>	% Cumplimiento <sup>38</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente el servicio entregado por FONASA  Enfoque de Género: No	(Encuestados que califica como satisfactorio el servicio entregado por FONASA/Total de encuestados)*100	%	76	73	76	76	Si	100,00	
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de encuestados que califica como satisfactoria la información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web)  Enfoque de Género: No	(Encuestados que califican como satisfactoria la información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web)/Total de encuestados)*100	%	67	70	71	68	Si	104,00	
Servicios de atención al Beneficiario/a	Tiempo promedio de respuesta a las consultas por página web  Enfoque de Género: No	Tiempo total de respuesta a las consultas por página web/Total de consultas por página web	días	1	1	1	1	Si	100,00	
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Sistema de Salud  Enfoque de Género: No	(N° de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Sistema de Salud/Total de usuarios FONASA encuestados)*100	%	72	73	74	71	Si	104,00	
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías AUGE  Enfoque de Género: No	(N° de casos en los que se cumplen las garantías AUGE/N° total de casos AUGE atendidos)*100	%	100	97	100	100	Si	100,00	

**Cuadro 10**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>37</sup>	% Cumplimiento <sup>38</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje de casos AUGE en riesgo de incumplimiento de la Garantías de Oportunidad a la Atención resueltos  Enfoque de Género: No	(N° de casos AUGE en riesgo de incumplimiento de garantías de oportunidad a la atención resueltos/N° total de casos AUGE en riesgo de incumplimiento de garantías de oportunidad a la atención)*100	%	100	100	96	100	Si	96,00	
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center que corresponden a Consultas y Orientación telefónica.  Enfoque de Género: No	((N° de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center que corresponden a consultas y orientación telefónica/N° de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center)*100	%	NM	90	99	93	Si	107,00	
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje de la recuperación de Préstamos Médicos sobre el gasto en Préstamos Médicos  Enfoque de Género: No	(Ingresos por recuperación de Préstamos en el año/Monto Préstamos Médicos otorgados en el año)*100	%	35	48	61	45	Si	134,00	1
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje de Prestaciones que cumplen con la garantía de tiempos máximo de acceso de 90 días desde la indicación médica en prestaciones incluidas en el Programa de Oportunidad de la Atención No AUGE  Enfoque de Género: No	(N° Prestaciones que cumplen garantía tiempos máximo de acceso de 90 días desde la indicación médica en prestaciones incluidas en el Programa de Oportunidad de la Atención No AUGE/N° de Prestaciones del Programa de Oportunidad de la Atención No AUGE efectuadas)*100	%	99	100	100	100	Si	100,00	
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de Bonos Electrónicos emitidos respecto del total de Bonos emitidos en el año.  Enfoque de Género: No	(N° de Bonos electrónicos emitidos/N° de Bonos emitidos)*100	%	14	23	31	18	Si	175,00	2

**Cuadro 10**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>37</sup>	% Cumplimiento <sup>38</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje de Registros rechazados en la Inscripción de beneficiarios per cápita atención primaria  Enfoque de Género: No	$(1 - (\text{N}^\circ \text{ registros certificados y validados en la atención primaria} / \text{N}^\circ \text{ de registros inscripción beneficiarios atención primaria recibidos})) * 100$	%	004	004	002	002	Si	100,00	
Fiscalización del Plan de Salud	Porcentaje de prestadores fiscalizados en la Modalidad Libre Elección en áreas críticas  Enfoque de Género: No	$(\text{N}^\circ \text{ de prestadores de la Modalidad Libre Elección fiscalizados en áreas críticas} / \text{N}^\circ \text{ total de prestadores vigentes según área crítica, de la modalidad libre elección}) * 100$	%	25	24	30	28	Si	108,00	
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje del pago PAD Cuenta conocida realizado en la Modalidad Libre Elección respecto del total del pago en la Modalidad Libre Elección  Enfoque de Género: No	$(\text{Monto total del pago PAD Cuenta Conocida realizado en la Modalidad Libre Elección} / \text{Monto total pago en la Modalidad Libre Elección}) * 100$	%	13	16	19	15	Si	129,00	3
Fiscalización del Plan de Salud	Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador de las prestaciones médicas del Plan de Salud.  Enfoque de Género: No	$\text{N}^\circ \text{ fiscalizaciones de las prestaciones médicas del Plan de Salud} / \text{N}^\circ \text{ fiscalizadores}$	N°	275	304	455	276	Si	165,00	4
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de Reclamos por mala calidad de atención en sucursales respecto del total de reclamos recibidos  Enfoque de Género: No	$(\text{N}^\circ \text{ de Reclamos por mala calidad del servicio año} / \text{N}^\circ \text{ total de Reclamos realizados año}) * 100$	%	35	28	24	32	Si	135,00	5

**Cuadro 10**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO <sup>37</sup>	% Cumplimiento <sup>38</sup>	Notas
				2003	2004	2005				
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de Reclamos por Mala Calidad de Atención en sucursales, resueltos dentro de 15 días  Enfoque de Género: No	(N° de reclamos por mala calidad de atención en sucursales resueltos dentro de 15 días/N° de reclamos por mala calidad de atención en sucursales)*100	%	NM	90	92	93	Si	99,00	
Fiscalización del Plan de Salud	Porcentaje de prestadores con formulación de cargos respecto del total de prestadores fiscalizados en áreas críticas  Enfoque de Género: No	(N° total de prestadores con formulación de cargos/N° total de prestadores fiscalizados en áreas críticas)*100	%	24	36	28	24	Si	118,00	
Fiscalización del Plan de Salud	Promedio de empresas fiscalizadas (cotizaciones) por fiscalizador de cotizaciones  Enfoque de Género: No	(Número total de empresas fiscalizadas/Número total de fiscalizadores de cotizaciones)	N°	190	215	208	198	Si	105,00	
Fiscalización del Plan de Salud	Porcentaje de recuperación de evasión de cotizaciones  Enfoque de Género: No	(Monto de cotizaciones evadidas recuperadas/Monto total de cotizaciones evadidas)*100	%	03	04	04	03	Si	110,00	

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:	100
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:	0
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:	100

**Notas:**

N° 1: El sobrecumplimiento en este indicador se explica por la disminución en la cantidad de préstamos otorgados en el año 2005 respecto del año 2004, lo que se debe básicamente a la disminución de préstamos para diálisis en la Modalidad Libre Elección, ya que la gran parte de los dializados durante el año 2005 ingresaron al AUGE bajo la Modalidad de Atención Institucional. Cabe señalar que la Recaudación se ha mantenido en los márgenes habituales.

N° 2: Se obtiene sobrecumplimiento debido el incremento en el número de convenios con prestadores que obedecen a: 1) la generación e implementación de políticas y estrategias institucionales más agresivas para colocar este producto, y2) una

---

respuesta superior por parte de los prestadores bajo esta modalidad de emisión de bonos que observan los beneficios directos de operar bajo esta modalidad.

Nº 3: El sobrecumplimiento de este indicador está dado por el uso de la prestación PAD Parto como consecuencia de un aumento significativo en la bonificación de este PAD. De hecho las mujeres presentan un 82% del gasto en PAD sobre el 18% de los hombres, correspondiendo el 74% a PAD Parto. Del total de atenciones Parto/Cesárea otorgadas, un 97.5% se hacen a través de PAD Parto.

Nº 4: La entrada en Régimen de Garantías Explícitas en Julio 2005, movilizó al personal de Control País, para fiscalizar su cumplimiento. Ello dado que el impacto usuario en materias de Plan de Salud, Seguridad Social y Derechos, exigió del Fondo, gestión de Garantías y Fiscalización, para cautelar que los derechos se cumplan. Asimismo, Usuarios mejor informados, están efectuando mayor Nº de Reclamos en MLE, Emergencia, GES. Por otra parte, cabe mencionar que la estimación de los datos asociados a este indicador para la meta 2005 se realizó en junio del 2004. A esa fecha, no se contaba con información suficiente para dimensionar el verdadero impacto que se generaría en materia de fiscalización de prestadores con la puesta en marcha Legal del Régimen de Garantías Explícitas. Lo dicho, explica que se hayan superado los indicadores que sobrepasaron la Planificación del año.

Nº 5: El total de reclamos recibidos aumentó en un 66% respecto del año anterior, sin embargo los reclamos recibidos específicamente asociados a calidad de atención experimentaron un aumento en menor medida (42%) respecto al valor obtenido el año 2004, lo que se explica por: 1.- A partir de la entrada en vigencia de la Reforma en Salud, que incluye la exigibilidad de derechos en salud, aumentó la cantidad de reclamos Auge y también otros reclamos relacionados con atenciones sanitarias, que incide sobre el total. 2.- El incremento de la red de atención (más sucursales) optimización en los procesos de atención y mayor difusión a la ciudadanía.

## • Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 11 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance39 2005/ 2004	Notas
				2003	2004	2005		
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de beneficiarios en tramo A acreditados con nuevo sistema de acreditación	$(\text{Total beneficiarios en tramo A acreditados con nuevo sistema de acreditación} / \text{Total beneficiarios tramo A}) * 100$	%	n.c.	32	51	159%	1
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de cumplimiento de la actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas según contrato	$((\text{N}^\circ \text{ total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas en cumplimiento a lo establecido en el contrato} / \text{N}^\circ \text{ total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas según Contrato}) * 100)$	%	98,2	99,3	96	96.7%	
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de Reclamos de Garantía de Oportunidad AUGE	$((\text{N}^\circ \text{ total de reclamos de garantía de oportunidad} / \text{N}^\circ \text{ total de reclamos AUGE recibidos}) * 100)$	%	n.c.	n.c.	42,3	n.c.	2
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de reclamos AUGE por Garantía de Oportunidad resueltos	$((\text{N}^\circ \text{ total de reclamos AUGE por garantía de oportunidad resueltos} / \text{N}^\circ \text{ total de reclamos AUGE por garantía de oportunidad recibidos}) * 100)$	%	n.c.	n.c.	95,3	n.c.	2
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de encuestados que califica como satisfactoria la oportunidad en la entrega de las prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas	$((\text{N}^\circ \text{ total de encuestados que califica como satisfactoria la oportunidad en la entrega de las prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas} / \text{N}^\circ \text{ total de encuestados}) * 100)$	%	68	58	70	120,7%	3
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de Prestaciones otorgadas a mujeres en la MLE del total de prestaciones otorgadas	$(\text{N}^\circ \text{ total de prestaciones MLE otorgadas a mujeres} / \text{N}^\circ \text{ Total prestaciones otorgadas en la MLE}) * 100$	%	67	66	66,8	101%	



---

**Notas:**

Nº 1: Estos indicadores están asociados a la Meta PMG Simplificación de Trámites. Los proyectos asociados son: Indicador 1, "porcentaje de beneficiarios en tramo A acreditados con un nuevo sistema de acreditación" e indicador 2 " Nuevos sistemas de acreditación para los beneficiarios B,C,D".

Nº 2: La medición de reclamos AUGE comienza a hacerse en forma sistematizada a partir del año 2005.

Nº 3: Según Encuesta realizada por una empresa externa a beneficiarios que se han atendido bajo el RGES durante el año..

- **Anexo 3: Programación Gubernamental**

Cuadro 12 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005			
Objetivo <sup>40</sup>	Producto <sup>41</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>42</sup>
Asegurar el acceso y disponibilidad en la entrega de las acciones, prestaciones y servicios, que sean compatibles con los objetivos sanitarios y con las necesidades expresadas por nuestros beneficiarios.	Cumplimiento de garantía de oportunidad para el 100% de casos de los Problemas de Salud AUGE.		<u>1º Trimestre:</u> <b>POR DEFINIR</b>  <u>2º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>  <u>3º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>  <u>4º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>
	Cumplimiento del 100% de la actividad del Programa de Prestaciones Valoradas según compromisos MINSAL y Servicio de Salud		<u>1º Trimestre:</u> <b>POR DEFINIR</b>  <u>2º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>  <u>3º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>  <u>4º Trimestre:</u> <b>ALTO</b>

- Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas<sup>43</sup>**  
 (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005)

Programa/Institución: Programa de Préstamos Médicos en Salud
Año Evaluación: 2003
Fecha del Informe :01-03-2006 ; 18:30:02

**Cuadro 13**  
**Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas**

Compromiso	Cumplimiento
<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>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 fue declarada desierta pues las empresas participantes no cumplían con los requisitos mínimos exigidos por las bases de licitación.</p> <p>Los medios de verificación serán enviados formalmente mediante documento oficial.</p>

**Cuadro 13**  
**Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas**

Compromiso	Cumplimiento
<p>Continuar avanzando en la implementación de la política de recuperación de préstamos.</p> <p>- Definir los criterios de incobrabilidad.</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 Morosos que se hayan registrado como beneficiarios Tramo A de FONASA.</p> <p>Durante el segundo semestre del año 2005 se presentará al MINSAL, para su sanción, el monto de la cartera a castigar con su respectivo detalle y justificación técnica, basada en los criterios definidos en documento enviado a DIPRES en enero de 2005.</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>A la fecha no se ha tenido respuesta de esta solicitud. Los medios de verificación se remitirán formalmente mediante el documento oficial.</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>Dado que a la fecha no se han sancionado los criterios de incobrabilidad, y con la licitación del Seguro de Desgravamen que se declaró desierto, 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 indicadores puedan ser evaluados durante el primer semestre del año 2006.</p> <p>Los medios de verificación serán enviados formalmente mediante documento oficial.</p>

**Cuadro 13**  
**Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas**

Compromiso	Cumplimiento
<p>Evaluar la gestión de recuperación y cobranza en base a indicadores.</p> <p>- Identificar los aspectos del Sistema 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>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 MML, como es el índice "periodo promedio de cobro, por tipo de préstamo", que actualmente esta 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>

- Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005**

Cuadro 14 Cumplimiento PMG 2005												
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión								Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII			
Recursos Humanos	Capacitación				○					ALTA	12%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○					MEDIANA	7%	✓
	Evaluación de Desempeño				○					ALTA	12%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS							○		ALTA	12%	✓
	Gobierno Electrónico			○						MEDIANA	8%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión							○		MEDIANA	7%	✓
	Auditoría Interna					○				MEDIANA	8%	✓
	Gestión Territorial Integrada		○							ALTA	12%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público							○		MENOR	5%	✓
	Administración Financiero-Contable							○		MENOR	5%	✓
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○					ALTA	12%	✓

**Porcentaje Total de Cumplimiento: 100,00%**

*FONASA NO CUENTA CON SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICADOS*

Cuadro 15 Cumplimiento PMG años 2002 – 2004			
	2002	2003	2004
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	100 %	100 %	100 %

- **Anexo 6: Transferencias Corrientes<sup>44</sup>**

<b>Cuadro 16 Transferencias Corrientes</b>					
Descripción	Presupuesto Inicial 2005 <sup>45</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2005 <sup>46</sup> (M\$)	Gasto Devengado <sup>47</sup> (M\$)	Diferencia <sup>48</sup>	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO Gastos en Personal Bienes y Servicios de Consumo Inversión Real Otros	0	37.586.235	31.364.485	6.221.750	(1)
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Gastos en Personal Bienes y Servicios de Consumo Inversión Real Otros <sup>49</sup>	-	-	-	-	(2)
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	0	37.586.235	31.364.485	6.221.750	

**Notas:**

Nº 1: Se muestran referencialmente, aunque no se les aplique el art. 7º.

Nº 2: El año 2004 se mostró lo correspondiente a Programas de Fiscalización y Monitoreo AUGE, el 2005 dentro del Subt.22.



## • Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 18 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>50</sup>		Avance <sup>51</sup>	Notas
		2004	2005		
Días No Trabajados Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	(Nº de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1,06	2,24	47,3	
Rotación de Personal Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(Nº de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t ) *100	3,23	2,84	113,7	
Rotación de Personal Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(Nº de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,14	0,00	0,0	
• Funcionarios fallecidos	(Nº de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,42	0,00	0,0	
• Retiros voluntarios	(Nº de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	1,83	2,13	85,9	
• Otros	(Nº de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,84	0,71	118,3	
• Razón o Tasa de rotación	Nº de funcionarios ingresados año t/ Nº de funcionarios en egreso año t) *100	156,52	75,00	208,7	
Grado de Movilidad en el servicio Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(Nº de Funcionarios Ascendidos) / (Nº de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	1,58	4,37	276,6	
Grado de Movilidad en el servicio Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del Nº de funcionarios a contrata Efectiva.	(Nº de funcionarios recontractados en grado superior, año t)/(Contrata Efectiva año t)*100	5,11	5,64	110,37	

**Cuadro 18**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>50</sup>		Avance <sup>51</sup>	Notas
		2004	2005		
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	87,46	95,05	108,68	
Porcentaje de becas <sup>52</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0,85	1,56	183,52	
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año } t)$	25,6	18,54	72,42	
Grado de Extensión de la Jornada Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t / 12) / \text{Dotación efectiva año } t$	4,56	5,03	90,65	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del Desempeño<sup>53</sup></li> </ul> Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	99,54	99,38	100,16	
	Lista 2 % de Funcionarios	0,3	0,46	153,3	
	Lista 3 % de Funcionarios	0,16	0,16	100	
	Lista 4 % de Funcionarios	0,00	0,00	-	