
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2006**

FONDO NACIONAL DE SALUD

SANTIAGO DE CHILE

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	3
2. Identificación de la Institución	5
• Definiciones Estratégicas	6
- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución.....	6
- Misión Institucional	6
- Prioridades Políticas en Programa de Gobierno	6
- Aspectos Relevantes Contenidos en proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2006	7
- Objetivos Estratégicos.....	7
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos.....	8
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	8
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	9
• Principales Autoridades	10
• Recursos Humanos	11
- Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato.....	11
- Dotación Efectiva año 2006 por Estamento	12
- Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad	12
• Recursos Financieros	13
- Recursos Presupuestarios año 2006	13
3. Resultados de la Gestión.....	14
• Cuenta Pública de los Resultados.....	15
- Balance Global	15
- Resultados de la Gestión Financiera.....	18
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	26
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales.....	33
- Informe de Programación Gubernamental	37
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	34
• Avances en Materias de Gestión Interna.....	35
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	35
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	37
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	37
- Otras Materias de Gestión.....	37
4. Desafíos 2007	40

5. Anexos	43
• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006.....	44
• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera.....	46
• Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006.....	47
• Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño.....	51
• Anexo 5: Programación Gubernamental.....	52
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	53
• Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006.....	56
• Anexo 8: Transferencias Corrientes.....	57
• Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	58

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Recursos Presupuestarios año 2006.....	13
Cuadro 2: Ingresos y Gastos años 2005 – 2006.....	18
Cuadro 3: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006.....	44
Cuadro 4: Indicadores de Gestión Financiera.....	46
Cuadro 5: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2006.....	47
Cuadro 6: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006.....	51
Cuadro 7: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006.....	52
Cuadro 8: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	53
Cuadro 9: Cumplimiento PMG 2006.....	56
Cuadro 10: Cumplimiento PMG años 2003 – 2005.....	56
Cuadro 11: Transferencias Corrientes.....	57
Cuadro 12: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	58

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato (mujeres y hombres).....	11
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres).....	12
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres).....	12

1. Carta del Jefe de Servicio

Dr. HERNAN MONASTERIO IRAZOQUE
director fondo nacional de salud



La presidenta Michelle Bachelet así como los demás gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia, han logrado cambiar el rostro a Chile. muestra de ello son las importantes reformas que se han llevado a cabo durante estos años tales como la Reforma Judicial, la Reforma de Salud aún por completarse y perfeccionarse puesto que este año 2007 se completarán los 56 problemas de salud incluidos en el Plan de Garantías Explícitas: Junto con las actuales propuestas de Reformas de Previsión y Educacional se está dando impulso a un conjunto de medidas para beneficio de millones de chilenas y chilenos, cuyo eje fundamental es el respeto y la dignidad de las personas.

Coherente con el mensaje presidencial, respecto de la evaluación de este primer año de Gobierno, FONASA a través de este Balance de Gestión Integral (BGI) desea hacer presente sus aportes a la gestión en salud, presentando los principales logros obtenidos en el año 2006 para luego mencionar algunos de los hitos y desafíos que se espera desarrollar en el año 2007.

En el año 2006 se impulsaron y llevaron a cabo una serie de iniciativas en salud tendientes a ampliar la protección social tanto en cobertura como en las prestaciones y en las garantías financieras. Es necesario señalar que la población Beneficiaria de FONASA, a diciembre de 2006 alcanzaba a 11.479.384 personas, representando un 69,5% de la población total del País superando en 360.000 personas a nuestros beneficiarios del año 2005.

A objeto de garantizar en forma explícita el acceso universal al Sistema, fue necesario impulsar un proceso de cambio en el modelo de atención que se consolida en el año 2005, con la puesta en marcha del Régimen de Garantías Explícitas en Salud. Este importante proceso se inicia a partir del año 2002 con la puesta en marcha del Piloto AUGE con 3 problemas de salud, y los que paulatinamente fueron aumentando a 5 en 2003, 17 en 2004, 25 en 2005, y 40 para el año 2006, esperando para julio del 2007 llegar a los 56 problemas de salud incluidos en el AUGE.

En el ejercicio presupuestario del año 2006 se recibieron ingresos por 1,7 billones de pesos, de los cuales 42% correspondió a cotizaciones de salud, un 50% al aporte fiscal y el 8% restante, a los copagos de los beneficiarios, aportes de la ley de Accidentes del Trabajo y otros ingresos. Cabe destacar que este presupuesto aumentó en 12,6% con respecto a 2005 demostrando el compromiso del gobierno de Chile con el Plan de Salud

Los recursos ingresados se destinaron a las prestaciones otorgadas en la Modalidad de Atención Institucional (MAI), esto es: hospitales, consultorios y otros establecimientos públicos de salud, más los convenios de compra de prestaciones, representando el 78,2% del gasto total y a las prestaciones otorgadas por la Modalidad Libre Elección (MLE), las que representaron el 15,0% del gasto total.

Para medir la percepción de los beneficiarios acerca del “Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales”, se realizó una encuesta de opinión dirigida a usuarios del Fonasa. En este sondeo el 73% de los encuestados declararon sentirse protegidos por el seguro público. Por cierto, es una tarea importante realizar las adecuaciones y explicaciones necesarias para mejorar esta percepción.

En cuanto a los “Servicios de Atención al Beneficiario”, la encuesta arrojó un resultado de satisfacción de un 73% en la entrega de este servicio por parte de los usuarios de Fonasa. En este aspecto se destaca la creación de cinco nuevas sucursales, el traslado de un número similar a mejores y modernas dependencias, llegando a un total de 131 sucursales a nivel nacional.

En lo que concierne a “Fiscalización del Plan de Salud”, hay una buena percepción por parte de los beneficiarios, tanto por el alto nivel de actividad realizada como por los resultados finales alcanzados en la detección de fraudes, contribuyendo así al correcto uso del Seguro y los recursos involucrados y, en consecuencia, permitiendo entregar un mejor servicio a la ciudadanía.

En el marco del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), es preciso señalar que por quinto año consecutivo, nuestra Institución ha alcanzado un 100% de cumplimientos en los sistemas asociados a las cinco áreas programáticas definidas: Recursos Humanos, Gestión Territorial Integrada, Administración Financiera, Enfoque de Género y Planificación y Control.

Finalmente, los desafíos de FONASA para el año 2007, se encuentran enmarcados dentro de la Reforma de Salud y principalmente, con el objetivo de aumentar la Protección Social en Salud, a través de incrementar la población beneficiaria, con especial énfasis en los grupos vulnerables (temporeros agrícolas y de la construcción, pescadores y trabajadores independientes). Además, es un objetivo prioritario ampliar la Protección Financiera a los beneficiarios, ampliando las prestaciones gratuitas para grupos carentes y generando nuevas alternativas en el marco de los problemas de salud catastróficos. Asimismo, es menester mejorar la Gestión de los Recursos Financieros del Fondo y continuar con el proceso hacia la excelencia en el otorgamiento de nuestros servicios, es decir, mejorando las capacidades, habilidades y destrezas del recurso humano, lo que redundará finalmente, en usuarios más satisfechos, mejor informados y con derechos incrementales garantizados.



Dr. Hernan Monasterio Irazoque
Director Fondo Nacional de Salud

2. Identificación de la Institución

- Definiciones Estratégicas
 - Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
 - Misión Institucional
 - Prioridades Políticas en Programa de Gobierno
 - Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2006
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2006

- **Definiciones Estratégicas**

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

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

D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud,(cuyo Libro I refunde el ex Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y su Libro II contiene la Ley N° 18.469,actualizada) ;Ley 19.966 sobre Régimen de Garantías en Salud, publicada el 03.09.2004;ley de Autoridad Sanitaria, N° 19.937 publicada el 24.02.04;Res. Ex 3A N° 1455 de 29.05.02; modificada por las RES. EX. 1G N° 3709 de 27.12. 02, por la 3A 1814 de 02.07.03 y por la 3A N° 1738 de13.06.06, todas del Fondo Nacional de salud, que contienen Funciones y estructura de la institución.

- **Misión Institucional**

Asegurar a los beneficiarios del FONASA el acceso a los servicios disponibles en el ámbito de la protección social en salud, con atención de excelencia. Ser la Institución de Seguridad Social Pública en Salud para los habitantes del país, 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.

- **Prioridades Políticas en Programa de Gobierno**

Número	Descripción
1	Garantizar el cumplimiento del Plan AUGE.
2	Consolidar la separación de funciones Asistenciales de las de Fiscalización y Salud Pública.
3	Reforzar la Atención Primaria en Salud.
4	Identificación de 100% de los carentes de recursos según nuevos criterios de calificación.
5	Adultos Mayores como grupo prioritario en salud
6	Salud Mental

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2006

Número	Descripción
1	Continuar avanzando en la entrega de una mejor y más oportuna atención de Salud para todos los chilenos.
2	Garantizar cobertura a las 56 patologías AUGE comprometidas a 2007.
3	Reforzar la Atención Primaria de Salud, a través de la implementación de programas en pro de una mayor Resolutividad a este nivel, una mayor y mejor Atención de Urgencia y un mayor financiamiento a programa orientados al Adulto Mayor y a la prevención y tratamiento del consumo de alcohol y drogas.
4	Para la Atención Secundaria y Terciaria, se continuara invirtiendo y entregando mayores coberturas en patologías de alta complejidad y elevado costo, así como también en mejorar la capacidad de respuesta en la Red de Urgencia.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Extender la Protección Social en Salud a los potenciales beneficiarios, con énfasis en los grupos vulnerables.
2	Aumentar los niveles de satisfacción usuaria y mantener a la población informada y educada para el ejercicio de sus derechos y obligaciones, en el ámbito de la protección social en salud.
3	Mejorar el acceso a las prestaciones y servicios de Salud, que sean compatibles con los objetivos sanitarios y con las necesidades expresadas por la población
4	Propender hacia la eficiencia financiera en las fuentes y en el uso de los recursos del FONASA, en el marco de los servicios entregados a los beneficiarios, por prestadores públicos y privados.
5	Asegurar el cumplimiento del Régimen General de Garantías.
6	Propender hacia la excelencia en el otorgamiento de los servicios, a través de una gestión innovadora y participativa, fortaleciendo las Competencias de las personas que trabajan en el FONASA generando las condiciones necesarias para su desarrollo integral.

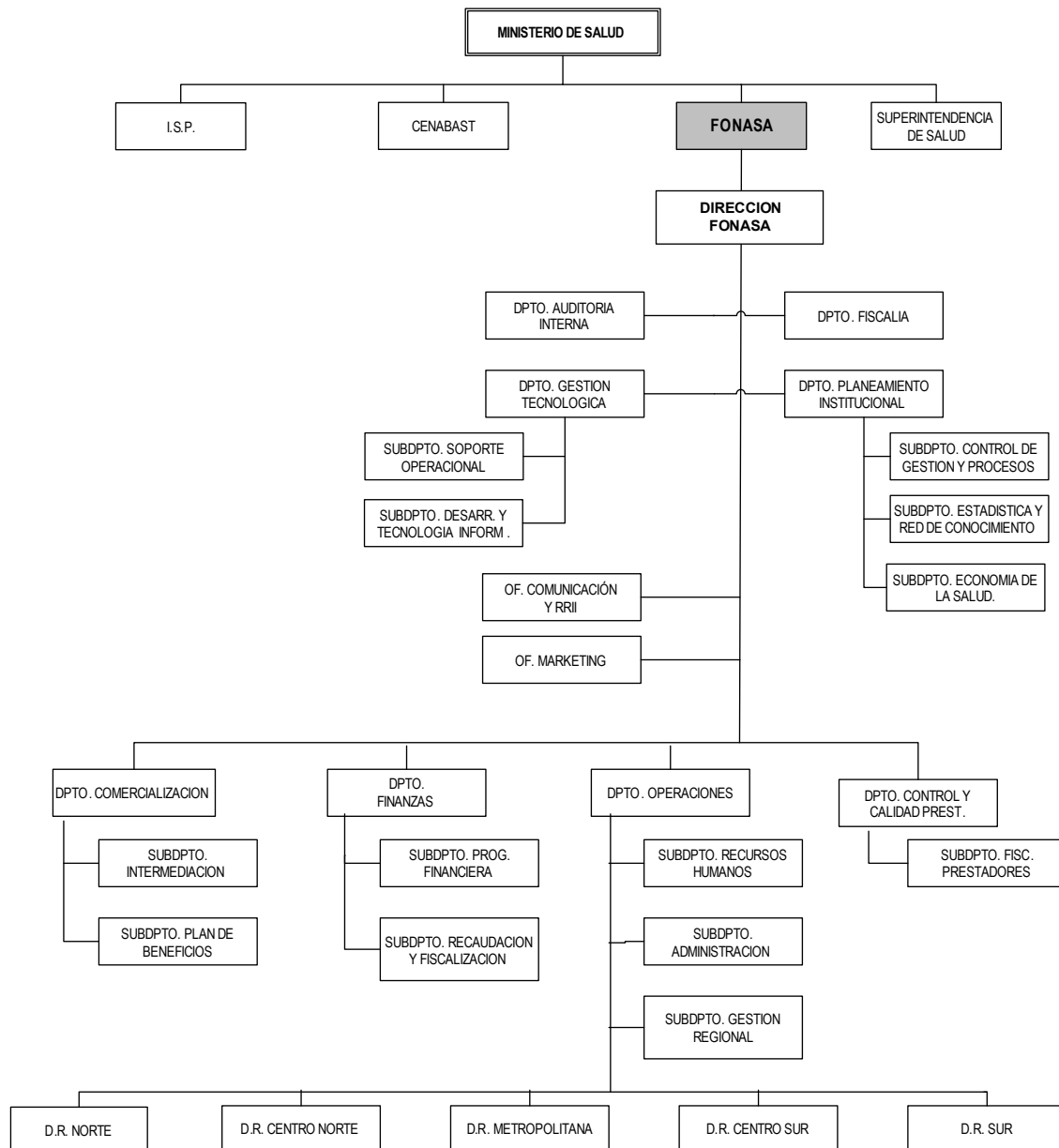
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas) Garantías explícitas (acceso, oportunidad, cobertura financiera, calidad) para los problemas de salud definidos por la autoridad sanitaria que se implementan gradualmente Modalidad de Atención Institucional (MAI) Acceso y disponibilidad de prestaciones de Salud (niveles primario, secundario y terciario) Acceso a Programas Especiales (POA, PAM, SIDA, Complejas, Urgencia, Salud Mental, Partos) Préstamos médicos Modalidad Libre Elección (MLE) Acceso y disponibilidad a las prestaciones de Salud otorgadas por los Prestadores privados o públicos en convenio con FONASA Acceso a Programas especiales (Cuenta Conocida) Préstamos médicos Prestaciones Previsionales 	1,2,3,4,5,6
2	<p>Fiscalización del Plan de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiscalización y Control de Prestaciones Fiscalización de Cotizaciones 	2,4,5,6
3	<p>Servicios de atención al Beneficiario/a</p> <ul style="list-style-type: none"> Información del Plan de Salud (a través de la Red de Sucursales, Web, Call Center, FONASA - Móvil) Emisión de Ordenes de Atención en Salud Solución de sugerencias y reclamos Acceso a participación ciudadana 	1,2,5,6

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	<p>Beneficiarios Afiliados ((Libro II DFL N°1, 2005 Minsal)</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajador dependiente del sector público o privado, incluidos los contratados diariamente por turnos o jornadas y por obra o faena, que cotizan en FONASA. Trabajador independiente y voluntario que sea imponente del INP o de una AFP y que cotice en FONASA. Personas que reciban pensión de algún sistema previsional y que cotice en FONASA. Subsidiados por Cesantía y por incapacidad laboral.
2	<p>Otros Beneficiarios (Libro II DFL N°1, 2005 Minsal)</p> <ul style="list-style-type: none"> Las cargas familiares de los cotizantes. Beneficiarios de Pensiones Asistenciales de invalidez y ancianidad. La mujer embarazada, que no tiene previsión, y los niños hasta los 6 años de edad, para el control de su salud. Causantes del subsidio único familiar. Personas carentes de recursos o indigentes.

- **Organigrama y Ubicación en la estructura del Ministerio**

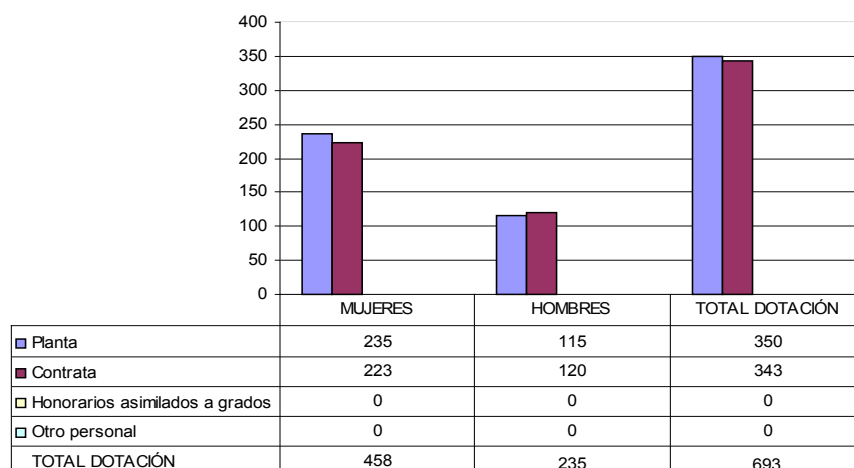


- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Director Nacional	Hernán Monasterio Irazoque
Jefa Depto. de Auditoría	María Isabel Rodríguez Miranda
Jefa Depto. Fiscalía	Erika Díaz Muñoz
Jefe Depto Gestión de Tecnologías de Información	José Miguel Sánchez Bugueño
Jefe Depto Planeamiento Institucional	Rafael Urriola Urbina
Jefe Oficina de Comunicaciones y Relaciones Institucionales	Ignacio Vidaurrazaga Manríquez
Jefa Oficina de Marketing	Roxana Muñoz Flores
Jefa Depto Comercialización	Cecilia Jarpa Zúñiga
Jefe Depto Finanzas	Pablo Venegas Díaz
Jefe Dpto. Operaciones	Jorge Echeñique Mora
Jefa Dpto. Control y Calidad de Prestaciones	Gladys Olmos Gaete
Directora Dirección Regional Norte	Viviana Porcile Navarrete
Director Dirección Regional Centro Norte	Eduardo Bartolomé Bachelet
Director Dirección Regional Metropolitana	Roberto Muñoz Bustos
Director Dirección Regional Centro Sur	Arturo San Martín Guerra
Directora Dirección Regional Sur	Wilma Berg Kroll

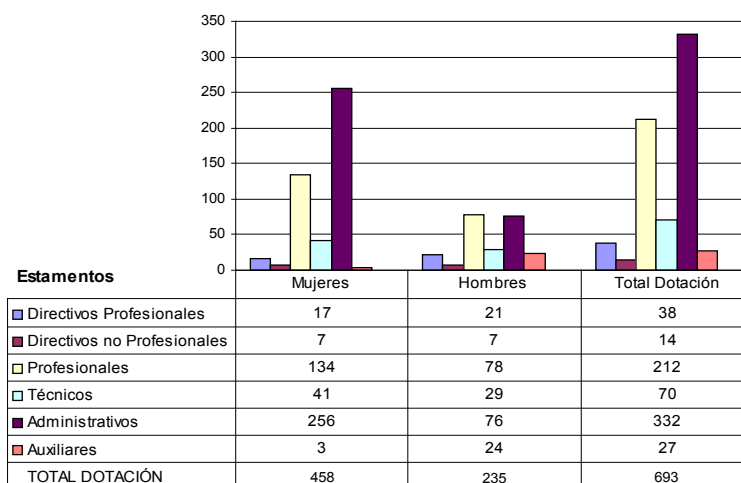
- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2006¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)**

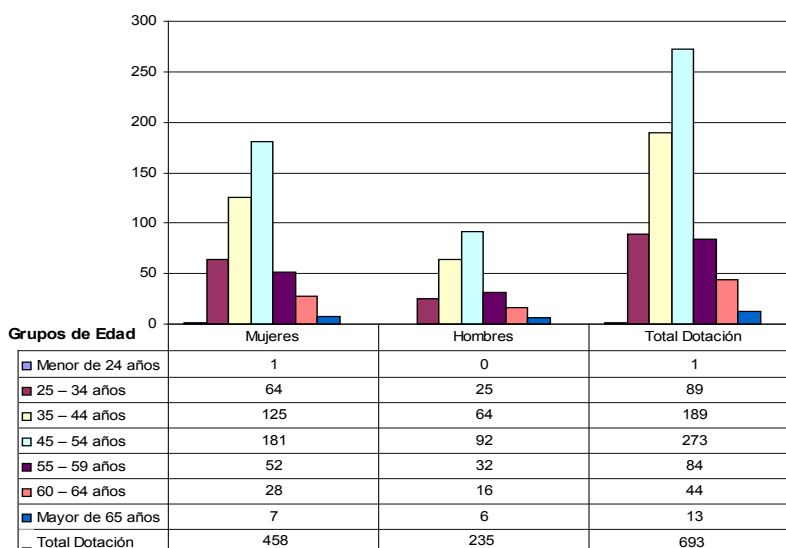


1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2006. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres)**



- **Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



• Recursos Financieros

- Recursos Presupuestarios año 2006

Cuadro 1 Recursos Presupuestarios 2006			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	867.023.830	Corriente ²	1.732.104.219
Endeudamiento ³	0	De Capital ⁴	8.704.880
Otros Ingresos ⁵	880.351.009	Otros Gastos ⁶	6.565.740
TOTAL	1.747.374.839	TOTAL	1.747.374.839

Cuadro 1 Recursos Presupuestarios 2006			
Ingresos Presupuestarios Devengado		Gastos Presupuestarios Devengados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	867.023.830	Corriente ⁷	1.732.876.421
Endeudamiento ⁸	0	De Capital ⁹	8.718.547
Otros Ingresos ¹⁰	880.404.613	Otros Gastos ¹¹	5.833.475
TOTAL	1.747.428.443	TOTAL	1.747.428.443

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

3 Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

4 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

5 Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

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

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

8 Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

9 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

10 Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

11 Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos 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 Interna
 - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
 - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
 - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
 - Otras Materias de Gestión

- **Cuenta Pública de los Resultados**

- **Balance Global**

Uno de los principales logros de la gestión de FONASA, en conjunto con el Minsal, es la continuación en la implementación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, que considera 40 problemas de salud correspondientes al 71% del Régimen total. Desde el 01 de Julio de 2005 al 31 de Diciembre de 2006 se registraron 2.652.799 casos.

Para el periodo entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del 2006 el número de nuevos casos GES creados, obtenidos del SIGGES más lo informado por CONASIDA (Unidad que lleva el monitoreo de casos GES del VIH SIDA), es de 1.330.088 personas o casos en SIGGES + 8.275 casos VIH-SIDA adicionales = 1.338.363 casos totales año 2006.

Desde el 1º de enero al 31 de diciembre del 2006, se recibieron en el Sistema de Reclamos de FONASA un total de 1.276 reclamos clasificados como "AUGE Garantías Incumplidas". De éstos, los que son realmente "Ha lugar" corresponden al 60%, cumpliéndose las garantías en un 99,9%. Para los 766 casos en incumplimiento, estos fueron resueltos fuera de los plazos legales establecidos.

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 56.253 consultas recibidas, junto con ejecutar el plan de comunicación, entregando material de difusión y comunicación a través de los distintos medios, para mantener a la población informada.

El Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas de Salud SIGGES es un sistema en línea para la captura de datos relevantes del ciclo de atención de un paciente que permite la gestión, control y seguimiento de las garantías explícitas de salud, integrando en una red computacional a 788 establecimientos de la red asistencial con cerca de 1.541 puntos de acceso al sistema por medio de equipos PC.

A contar del 1º de Julio del 2006, se encuentra operativo la versión 3 del Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud SIGGES. Versión que incorporo cambios y ajustes de acuerdo a las necesidades establecidas en el Decreto Supremo N°228/2005 para el régimen año 2006. Este sistema en esta etapa contempla los requerimientos necesarios para la gestión, seguimiento y control de las garantías.

En relación a la población beneficiaria del FONASA, a diciembre de 2006 ascendió a 11.479.384 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 2006, asciende a 4.433.165, representando un aumento de un 2,7% respecto al año anterior. De igual modo, las personas carentes de recursos y los beneficiarios de subsidios estatales (SUF y PASIS), asciende a 3.939.400.

En el ejercicio presupuestario del año 2006 se recibieron ingresos por 1,7 billones de pesos (12,6% superior al 2005) de los cuales el 42% correspondió a las cotizaciones efectuadas por sus afiliados; el aporte fiscal, es decir, las transferencias que efectúa el gobierno para salud, representó el 50% del ingreso total, el 8% restante corresponde a los copagos de los beneficiarios, aportes de la ley de Accidentes del Trabajo y otros ingresos.

Los recursos disponibles se destinaron a las 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, representando el 78,2% del gasto total que alcanzó a MM\$ 1.366.357

Seguidamente, las prestaciones otorgadas por la Modalidad Libre Elección representaron el 15,0% del gasto total; el 21,1% del gasto MLE corresponde a prestaciones PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), con un cumplimiento de la meta fijada para el periodo 2006 en un 105,5%.

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 2006, se reflejan en los resultados de la encuesta de opinión dirigida a usuarios del Sistema en donde el 73% de los encuestados se sienten protegidos por su Seguro de Salud.

En el producto Fiscalización del Plan de Salud, se obtuvo resultados positivos 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 este 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 2005, y que a su vez la satisfacción de los usuarios con el servicio que entrega FONASA fue bien evaluado alcanzando a un 73%. En este punto se destaca la creación de 5 nuevas sucursales en distintos puntos del país, el traslado de otras 5 sucursales a mejores y modernas dependencias, llegando a un total de 131 sucursales a nivel nacional con 4 oficinas móviles que se encuentran en pleno funcionamiento que dan servicio y orientación a nuestros usuarios. Asimismo, destacar el cambio de modalidad de atención desde manual a emisión de bonos en línea en 75 municipios, de lugares apartados.

Siguiendo con lo anterior, el Call Center recibió más de 1,8 millones de llamadas, manteniendo el nivel del año 2005. Asimismo, experimentó un aumento el número de reclamos recibidos, un 4,1% más que el año 2005 y de los cuales el 13,9% corresponde a mala calidad de atención en sucursales, porcentaje que ha bajado considerablemente en los últimos años. Con respecto a los tiempos de respuesta asociados, el 96,5% fue resuelto antes de 15 días, cumpliendo en un 102,6% la meta propuesta.

Los reclamos en Fonasa, ha venido progresivamente en aumento, desde que a partir del Piloto Auge se instala la plataforma para recepcionar y gestionar los reclamos. No obstante, la tasa de reclamos por población beneficiaria aún es la más baja del sistema de salud (0,8 por cada 1 mil beneficiarios). En la línea de

contribuir a una población ciudadana más consciente de sus derechos y por tanto capaz de exigirlos, se ha trabajado en la línea de aumentar los canales y mecanismos de captura y recepción de reclamos. De esta manera, durante el 2006 se fortaleció el sistema único nacional de orientación, reclamos y sugerencias para las GES, a través de:

- Habilitación año 2006 de 346 oficinas de información, reclamos y sugerencias, completando con esto un total de 700 oficinas a lo largo de todo el país. De éstas 131 corresponden a Sucursales de Fonasa.
- Habilitación de la página web de Fonasa (WWW.FONASA.CL), con información de los beneficios del AUGE, cómo acceder y cómo reclamar ante eventuales incumplimientos. En esta página se habilita además un formulario en línea para ingresar reclamos.
- Centro de Llamados (Call Center FONASA, 600-360-3000), para recepción y gestión de reclamos, operativo las 24 horas, todos los días de la semana.

Por su parte, el uso del Bono Electrónico representa el 36,9% del total de bonos emitidos, incrementándose un 29,7% en relación al 2005, contando con 3.500 prestadores adscritos a este sistema.

Finalmente destacar 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, que permitió durante el 2006 mantener la entrega de credenciales a niños carentes de recursos en hogares de Sename, a personas sin recursos beneficiarias del Hogar de Cristo, e iniciar la entrega de credenciales a todos los beneficiarios carentes de recursos incorporados al programa de Chile Solidario. Sin embargo, de las solicitudes que presentan los hogares para calificarse como carentes de recursos, existen 141.860 rechazados por no cumplir algún criterio de acuerdo a lo establecido en el D.S. 110 (tener ingresos superiores a los establecidos, protección social en otra condición de Fonasa u otro sistema privado de salud, o no cumplir con el puntaje CAS de corte).

- Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos años 2005 – 2006, y Ley de Presupuestos 2007				
Denominación	Monto Año 2005 M\$ ¹²	Monto Año 2006 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2007 M\$	Notas
INGRESOS	1.551.750.325	1.747.428.443	1.880.042.334	
Imposiciones Previsionales	666.136.464	740.385.666	817.546.547	(1)
Transferencias Corrientes	11.754.594	8.255.994	5.103.169	(2)
Ingresos de Operación	200.492	187.860	174.227	
Otros Ingresos Corrientes	113.524.712	114.028.009	119.517.882	
Aporte Fiscal	748.588.168	867.023.830	930.005.364	(3)
Venta de Activos No financieros	6.318	0	11.465	
Recuperación de Préstamos	6.912.097	6.814.742	7.383.680	
Saldo Inicial de Caja	4.627.480	10.732.342	300.000	(4)
GASTO	1.551.750.325	1.747.428.443	1.880.042.334	
Gastos en Personal	7.010.822	7.128.445	6.117.270	(5)
Bienes y servicios de Consumo	15.649.993	14.912.574	18.586.839	(6)
Prestaciones de Seguridad social	315.858.487	344.477.926	331.588.187	(7)
Transferencias Corrientes	1.191.334.241	1.366.357.477	1.514.669.388	(8)
Integro al fisco	9.310	8.331	6.436	
Adquisición de Activos No Financieros	85.605	86.284	89.318	
Préstamos	11.075.979	8.632.263	8.643.896	(9)
Servicio a la Deuda	587.191	983.776	41.000	
Saldo final de Caja	10.138.697	4.841.367	300.000	

12 La cifras están indicadas en M\$ del año 2006. Factor de actualización es de 1,0339 para expresar pesos del año 2005 a pesos del año 2006.

Nota Nº 1. Las mayores imposiciones previsionales recepcionadas por el Fondo en el año 2006 respecto del año 2005 fueron MM\$ 74.249.- correspondientes a: MM\$ 72.025 de mayores cotizaciones provenientes del Segmento de Trabajadores Dependientes, MM\$ 569 correspondiente a Trabajadores Independientes y MM\$ 1.655 de Pensionados.

Evolución Cotizaciones por Segmento Previsional 2005-2006

Imposiciones Previsionales	Año 2005 (M;\$ pesos 2006)	Año 2006 en M\$	Crecimiento en M\$
Dependientes	511.440.350	583.465.352	72.025.002
Independientes	14.196.468	14.765.244	568.776
Pensionados	140.499.646	142.155.070	1.655.424
TOTAL	666.136.464	740.385.666	74.249.202

Esta mayor recaudación de cotizaciones es el resultado del incremento en el Número de Cotizantes (Efecto Cantidad), en las Rentas Promedio de dichos cotizantes (Efecto Precio) y en el número de meses promedio de cotizaciones (Efecto Densidad de Cotizaciones)

Efecto Cantidad (evolución número de cotizantes):

Para el año 2006 el número de cotizantes promedio fue de 4.308.161, esta cifra implica una tasa de crecimiento de un 4,6% respecto del año 2005, explicada principalmente por el incremento de afiliados en el segmento dependientes.

Evolución Cotizantes 2005-2006

	Cotizantes 2005 Real	Cotizantes 2006 Estimado ¹³	Tasa Crecimiento
Dependientes	2.800.938	2.981.028	6.4%
Independientes	124.722	129.985	4.2%
Pensionados	1.303.162	1308148	0,4%
Menos: Cotizantes Dependientes y Pensionados	-110.797	-111.000	
TOTAL	4.118.025	4.308.161	4.6%

Los cotizantes a Diciembre del 2006 son 4.433.165, sin embargo para el cálculo de los ingresos se utiliza el valor de los cotizantes promedio del 2006.

Efecto Precio (rentas promedio cotizantes):

Para el año 2006 el crecimiento en el ingreso promedio fue de 5,1%, con la siguiente apertura por segmento previsional.

Evolución del Ingreso Promedio por segmento previsional 2005-2006

	2005 Real \$ 2006	2006 EST \$ 2006	Tasa Crecimiento
Dependientes	232.123	244.903	5.5%
Independientes	126.874	135.226	6.6%
Pensionados	125.704	128.724	2.4%
TOTAL	195.897	205.915	5.1%

Efecto Densidad de Cotizaciones:

Para el año 2006, de acuerdo a las estimaciones con datos preliminares al mes de octubre del 2006, la densidad de cotizaciones por cada segmento de cotizantes tiene el siguiente comportamiento:

Evolución densidad de cotizaciones por segmento previsional 2005-2006

	2005 Real	2006 EST
Dependientes	7.7	7.9
Independientes	8.3	8.1
Pensionados	11.3	11.4

Nota Nº 2 Subtítulo 05, Transferencias: Disminución del 29,76% se explica, por la disminución de las transferencias recibidas desde MIDEPLAN por concepto de: Convenio Chile Solidario y Programa desarrollo pueblos indígenas.

Nota Nº 3 Subtítulo 09, Aporte Fiscal: El incremento en el aporte fiscal del 2006 respecto del 2005 en MM\$ 118.436 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.

13 Considera la Información de Cotizantes parcial hasta el mes de octubre del año 2006.

Nota Nº 4 Saldo Inicial de Caja: El mayor saldo inicial de caja se debe a que el año 2005 los pagos por concepto de compras de prestaciones médicas directas del FONASA fueron menores al marco presupuestario específicamente en hemodiálisis, cataratas, endoprótesis de caderas y accesos vasculares, lo que implicó un saldo inicial de caja para el 2006 elevado.

Nota Nº 5 Subtítulo 21, Gastos en Personal: El gasto en el subtítulo 21 (Gasto en Personal) del 2006 respecto al 2005 presentó un aumento de 1,68%. Sin embargo, si consideramos las cifras nominales de gasto para ambos años el aumento corresponde a un 5,1%, similar al inflactor otorgado en la ley de presupuestos 2006. Este mayor gasto se explica por un aumento de un 4,35% en las glosas, un 7,88% en el pago de Bonos y un 4,66% en el resto. Este último explica el 70% del mayor gasto y es el resultado del reajuste de remuneraciones del año 2006 de un 5%.

	AÑO 2005	AÑO 2006	0 2005 V/S AÑO 2
	DEV. M\$	DEV. M\$	DEV. %
SUBTITULO 21			
HONORARIOS	69.475	71.591	3,05%
HORAS EXTRAS	83.124	87.270	4,99%
VIATICOS	190.109	195.580	2,88%
CONTRATOS CORTOS	106.383	113.284	6,49%
ZONAS EXTREMAS	6.928	9.188	32,62%
ASIG.ALTA DIRECCION	14.031	10.997	-21,62%
FUNCIONES CRITICAS	87.157	93.547	7,33%
GLOSAS	557.207	581.457	4,35%
RESTO	5.189.986	5.431.812	4,66%
BASE	5.189.986	5.431.812	4,66%
BONO INSTITUCIONAL	672.045	717.624	6,78%
BONO INDIVIDUAL	196.398	210.342	7,10%
BONIFICACIÓN AL RETIRO LEY 19,882	76.746	69.144	-9,91%
BONO ESCOLAR	19.803	23.548	18,91%
AGUINALDOS	37.122	38.318	3,22%
BONO ESPECIALES	31.643	56.200	77,61%
BONOS	1.033.757	1.115.176	7,88%
TOTAL SUBTITULO 21 AÑO	6.780.950	7.128.445	5,12%

Nota Nº 6 Subtítulo 22, Bienes y Servicios de Consumo: El menor gasto en el Subt.22 Bienes y Servicios de Consumo del 2006 respecto al 2005 fue de 4,71% debido principalmente a menores gastos en la implementación del Fonasa Digital.

Nota Nº 7 Prestaciones de Seguridad Social: El mayor gasto neto del orden de MM\$ 28.619 un 9%, obedece a un incremento en el Déficit de las caja de compensación de Asignación Familiar CCAF, de MM\$ 24.337 y un aumento de MM\$ 4.256 en Bonificaciones de Salud.

	2005	2006	Crecimiento M\$	Crecimiento %
MLE	258.312.357	262.568.698	4.256.341	1,65%
Déficit CCAF	57.546.130	81.883.079	24.336.949	42,29%
Fondo Retiro	0	26.148	26.148	100%
TOTAL	315.858.487	344.477.926	28.619.438	9,06%

Déficit CCAF

Si consideramos las cifras nominales de gasto para ambos años el aumento corresponde a un 47,1%.

Item	2005	2006	Var.
Ingresos CCAF	31.835.885	38.025.912	19,4%
Gasto CCAF	87.495.162	119.908.993	37,0%
Déficit CCAF	-55.659.277	-81.883.081	47,1%

El crecimiento de los Ingresos CCAF, que corresponde al 0,06% de los cotizantes afiliados a una CCAF, es de un 19,4% durante el año 2006 en relación al 2005 y se explica por un incremento del 8,0% de las rentas promedio de los cotizantes FONASA afiliados a una CCAF y un crecimiento del 10,6% de los cotizantes promedio CCAF en igual este periodo.

El crecimiento del Gasto SIL CCAF es de un 37,0% durante el año 2006 en relación al 2005, crecimiento que es explicado por el aumento en un 16,9% de la tasa de uso, un 10,6% por aumento de los cotizantes y un 6,2% de crecimiento del costo promedio diario SIL en este periodo.

MLE

Si consideramos las cifras nominales para ambos años el aumento del gasto total corresponde a un 8,67%, explicado por una disminución en los Procedimientos (específicamente la Hemodiálisis) y un aumento en las Consultas médicas, Exámenes de

Diagnósticos y Resto (específicamente los PAD).

Glosa Prestación	Gto. Total 2005	Gto. Total 2006	Crec. MM\$	Crec. %
Atenciones Médicas	85.966	97.064	11.098	12,91%
Exámenes de Diagnóstico	71.350	80.745	9.395	13,17%
Proc. Apoyo clín. y terapéutico	52.595	45.107	(7.488)	-14,24%
Int. Quirúrgicas	15.422	16.549	1.127	7,31%
Hospitalización	3.241	3.226	(15)	-0,46%
Resto (Pad y otros)	54.624	65.050	10.426	19,09%
Gasto Total	283.198	307.741	24.543	8,67%
% Bono Electrónico	20,51%	24,97%		
Devengado	249.843	262.569	12.726	5,09%

Respecto al devengado, el aumento nominal corresponde a un 5,09 %, ya que la participación del Bono Electrónico aumento de un 20% a un 25%.

Nota N° 8 Subtítulo 24, Transferencias Corrientes: El incremento de 14,7% corresponde a:

Concepto	año 2005	año 2006	Crecimiento M\$	Crecimiento %
Atención Primaria	293.112.426	337.975.477	44.863.051	15,3%
Programa Prestaciones Valoradas	405.603.224	480.232.905	74.629.681	18,4%
PPV Servicios de Salud	373.175.483	430.531.205	57.355.722	15,4%
Convenios Compra Prestaciones	32.427.741	49.701.700	17.273.959	53,3%
Programa Prestaciones Institucionales	480.941.723	547.938.079	66.996.356	13,9%
ISP	341.627	211.016	-130.611	-3,8%
PNUD – SIDA	11.335.241	0	-11.335.241	-100%
Subt.24 Transferencias Corrientes	1.191.334.241	1.366.357.477	175.023.236	14,7%

Las compras de fármacos para el SIDA, en el año 2006 se realizaron a través de la CENABAST vía convenio de pago centralizado.

**SUBTITULO 24 - 01: TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO
CONVENIO COMPRA PRESTACIONES FNS
en M\$ de cada año**

Conceptos	GASTO 2005 M\$ 2006	GASTO 2006 M\$
Convenio Hogar de Cristo	310.170	650.000
Clinica Alemana	180.933	222.900
Clinica Antofagasta	421.728	330.200
FALP	74.843	68.220
Fundación p/Dignidad Hombre	103.390	100.000
Clinica Mater	46.177	51.260
Hospital Militar de Santiago	18.456	0
Dipreca	19.189	14.300
Ajuste	32.297	11.900
Convenios No Auge	1.207.183	1.448.780
Corporación del Transplantes Renales	87.843	100.450
Inst. Oncológico de Viña	243.794	294.600
Convenio CEM Radioterapia	295.695	60.000
Sociedad Inv. Coyhaique	3.630	95.783
Hospital Fuerza Area de Chile	0	18.149
Vitrectomía Arica e Iquique	0	60.000
Corp. de Ayuda al Limitado Visual	0	12.046
Convenio Fistulas (AUGE)	0	2.672
Convenio Radioterapia (AUGE)	0	501.114
Convenio Cataratas	0	791.810
Convenio Hemodiálisis	30.621.893	46.328.196
Ajuste	(32.297)	(11.900)
Convenios Auge	31.220.558	48.252.920
CONV.COMPR PRESTAC. FNS	32.427.741	49.701.700

Nota N° 9 Subtítulo 32, Préstamos: El menor gasto del 2006 versus el 2005 de MM\$ 2.444.- se explicaría por el menor otorgamiento de Préstamos Médicos, a causa de una disminución en la demanda de préstamos de diálisis como consecuencia del traspaso de los beneficiarios a la MAI con Garantías Explícitas del 100% en protección financiera en este problema de salud.

Cuadro 3
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁴ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁶ (M\$)	Notas
			INGRESOS	1.641.119.270	1.756.465.298	1.747.428.443	9.036.855	
04			Imposiciones Previsionales	703.249.105	740.591.229	740.385.666	205.563	
05			Transferencias Corrientes	8.535.291	8.066.526	8.255.994	-189.468	
07			Ingresos de Operación	168.335	196.590	187.860	8.730	
08			Otros Ingresos Corrientes	116.933.074	114.940.787	114.028.009	912.778	(1)
09			Aporte Fiscal	804.850.263	875.032.746	867.023.830	8.008.916	(2)
10			Venta de Activos No financieros	11.077	11.077	0	11.077	
12			Recuperación de Préstamos	7.072.125	6.894.001	6.814.742	79.259	
15			Saldo Inicial de Caja	300.000	10.732.342	10.732.342	0	
			GASTO	1.641.119.270	1.756.465.298	1.747.428.443	9.036.855	
21			Gastos en Personal	5.670.308	6.823.325	7.128.445	-305.120	(3)
22			Bienes y servicios de Consumo	17.040.430	19.128.948	14.912.574	4.216.374	(4)
23			Prestaciones de Seguridad social	307.032.277	344.860.273	344.477.926	382.347	
24			Transferencias Corrientes	1.302.495.115	1.375.564.957	1.366.357.477	9.207.480	(5)
25			Integro al fisco	6.218	8.350	8.331	19	
29			Adquisición de Activos No Financieros	86.298	86.298	86.284	14	
32			Préstamos	8.447.624	8.709.890	8.632.263	77.627	
34			Servicio a la Deuda	41.000	983.257	983.776	-519	
35			Saldo final de Caja	300.000	300.000	4.841.367	-4.541.367	(6)

14 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

15 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

16 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

Notas a las Diferencias: Comparación Presupuesto Final 2006 con Devengado Año 2006

Ingresos.

Los menores Ingresos devengados respecto al presupuesto final corresponden principalmente a un menor ingreso por concepto de Aporte Fiscal y Otros Ingresos Corrientes.

Nota N° 1 Otros Ingresos Corrientes: Se genera un menor ingreso por concepto de Copagos MLE por 494 millones de pesos y un menor ingreso por concepto de pagos del crédito KFW concedido a Chile en el año 1973, por el Gobierno de Alemania Federal por razones humanitarias con el objetivo de comprar equipamiento a los Hospitales Públicos Chilenos. Cabe hacer presente que este Crédito expiró en el primer semestre del año 2005, por lo cual el ingreso fue menor al presupuesto en 441 millones.

Nota N° 2 Aporte Fiscal: Los menores ingresos por este concepto se debe a que el aporte fiscal real autorizado por DIPRES fue menor en 8 mil millones, ya que este marco quedó en el programa prestaciones institucionales del Programa de Contingencias Operacionales.

Nota N° 3 Gasto en Personal: Al comparar el año 2006 devengado con el año 2005 se puede observar que el crecimiento en la base de un 4,66% (no considerando los bonos) corresponde a menos que el inflator de remuneraciones para el año 2006 de un 5%. 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 2006.

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

	AÑO 2005			AÑO 2006			AÑO 2005 V/S AÑO 2006	
	PPTO M\$	DEV. M\$	DIFEREN. M\$	PPTO M\$	DEV. M\$	DIFEREN. M\$	PPTO %	DEV. %
SUBTITULO 21								
HONORARIOS	69.507	69.475	32	72.982	71.591	1.391	5,00%	3,05%
HORAS EXTRAS	89.865	83.124	6.741	87.280	87.270	10	-2,88%	4,99%
VIATICOS	198.131	190.109	8.022	208.038	195.580	12.458	5,00%	2,88%
CONTRATOS CORTOS	179.536	106.383	73.153	111.702	113.284	-1.582	-37,78%	6,49%
ZONAS EXTREMAS	6.928	6.928	0	9.188	9.188	0	32,62%	32,62%
ASIG ALTA DIRECCION	14.031	14.031	0	10.997	10.997	0	-21,62%	-21,62%
FUNCIONES CRITICAS	90.451	87.157	3.294	94.974	93.547	1.427	5,00%	7,33%
GLOSAS	648.449	557.207	91.242	595.161	581.457	13.704	-8,22%	4,35%
RESTO	4.839.708	5.189.986	-350.278	5.107.925	5.431.812	-323.887	5,54%	4,66%
BASE	4.839.708	5.189.986	-350.278	5.107.925	5.431.812	-323.887	5,54%	4,66%
BONO INSTITUCIONAL	662.981	672.045	-9.064	717.624	717.624	0	8,24%	6,78%
BONO INDIVIDUAL	196.398	196.398	0	210.342	210.342	0	7,10%	7,10%
BONIFICACION AL RETIRO LEY 19,882	65.174	76.746	-11.572	69.843	69.144	699	7,16%	-9,91%
BONO ESCOLAR	19.767	19.803	-36	23.386	23.548	-162	18,31%	18,91%
AGUINALDOS	38.402	37.122	1.280	39.694	38.318	1.376	3,36%	3,22%
BONO ESPECIALES	32.148	31.643	505	59.350	56.200	3.150	84,61%	77,61%
BONOS	1.014.870	1.033.757	-18.887	1.120.239	1.115.176	5.063	10,38%	7,88%
TOTAL SUBTITULO 21 AÑO	6.503.027	6.780.950	-277.923	6.823.325	7.128.445	-305.120	4,93%	5,12%

	AÑO 2004			AÑO 2005			AÑO 2004 V/S AÑO 2005	
	PPTO M\$	DEV. M\$	DIFEREN. M\$	PPTO M\$	DEV. M\$	DIFEREN. M\$	PPTO %	DEV. %
SUBTITULO 21								
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	11.034	11.034	0	14.031	14.031	0	27,16%	27,16%
FUNCIONES CRITICAS	79.588	80.059	-471	90.451	87.157	3.294	13,65%	8,87%
GLOSAS	541.129	489.138	51.991	648.449	557.207	91.242	19,83%	13,92%
RESTO	4.568.187	4.986.878	-418.691	4.839.708	5.189.986	-350.278	5,94%	4,07%
BASE	4.568.187	4.986.878	-418.691	4.839.708	5.189.986	-350.278	5,94%	4,07%
BONO INSTITUCIONAL	496.415	497.598	-1.183	662.981	672.045	-9.064	33,55%	35,06%
BONO INDIVIDUAL	187.801	187.801	0	196.398	196.398	0	4,58%	4,58%
BONIFICACION 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	38.402	37.122	1.280	27,13%	13,46%
BONO ESPECIALES	21.990	23.726	-1.736	32.148	31.643	505	46,19%	33,37%
BONOS	824.751	822.968	1.783	1.014.870	1.033.757	-18.887	23,05%	25,61%
TOTAL SUBTITULO 21 AÑO	5.934.067	6.298.984	-364.917	6.503.027	6.780.950	-277.923	9,59%	7,65%

SUBTITULO 21	AÑO 2003			AÑO 2004			AÑO 2003 V/S AÑO 2004	
	PPTO M\$	DEV. M\$	DIFEREN. M\$	PPTO M\$	DEV. M\$	DIFEREN. M\$	PPTO %	DEV. %
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	166.369	130.666	55.703	191.401	168.246	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	10.718	10.718	0	11.034	11.034	0	2,95%	2,95%
FUNCIONES CRITICAS	58.331	50.820	7.511	79.588	80.059	-471	36,44%	57,53%
GLOSAS	405.259	331.555	73.704	541.129	489.138	51.991	33,53%	47,53%
RESTO	4.641.114	4.884.894	-243.780	4.568.187	4.986.878	-418.691	-1,57%	2,09%
BASE	4.641.114	4.884.894	-243.780	4.568.187	4.986.878	-418.691	-1,57%	2,09%
BONO INSTITUCIONAL	319.332	319.872	-540	496.415	497.598	-1.183	55,45%	55,56%
BONO INDIVIDUAL	178.251	178.251	0	187.801	187.801	0	5,36%	5,36%
BCNIFICACION 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%
BONOS	548.455	548.995	-540	824.751	822.968	1.783	50,38%	49,90%
TOTAL SUBTITULO 21 AÑO	5.594.828	5.765.444	-170.616	5.934.067	6.298.984	-364.917	6,06%	9,25%

Nota Nº 4 Bienes y Servicios de Consumo: El menor gasto respecto del presupuesto final en este concepto fue de M\$ 4.216.374 y está dado por:

Call Center Línea 2 MINSAL	M\$ 420.000 (saldo pagado ya en enero del 2007)
Red de Protección Social Adulto Mayor	M\$ 500.000
Apoyo a las Compines	M\$ 141.596
Convenio INP	M\$ 229.287
Fonasa Digital	M\$ 2.925.491 (principalmente por no pago de los costos asociados al diseño)

Nota Nº 5 Transferencias corrientes: El menor gasto en transferencias tanto a instituciones públicas como privadas se desglosa en cuadro siguiente.

Concepto	Año 2006 Ppto. Final (1)	Año 2006 Devengado (2)	Variación M\$ (1)-(2)
Atención Primaria	337.975.503	337.975.477	26
Programa Prestaciones Valoradas	480.857.707	480.232.905	624.802
PPV Servicios de Salud	430.815.721	430.531.205	284.516
Convenios Compra Prestaciones	50.041.986	49.701.700	340.286
Programa Prestaciones Institucionales	556.520.731	547.938.079	8.582.652
ISP	211.016	211.016	0
Subt.24 Transferencias Corrientes	1.375.564.957	1.366.357.477	9.0207.480

La menor transferencia del Programa de Prestaciones Valoradas obedece a: M\$ 172.647 Teletón, M\$ 68.670 Rebases, M\$ 42.450 Conin, M\$ 749 Urgencias y M\$ 340.286 Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas.

La menor transferencia del Programa de Prestaciones Institucionales se explica por M\$ 8.008.916 de presupuesto distribuido en el Programa de Contingencias Operacionales y M\$ 573.736 de Pueblos Indígenas.

Nota Nº 6 Saldo final de caja: El mayor saldo final de caja real en relación al presupuestado obedece menores gastos en transferencias y gastos en bienes y servicios de consumo, y a un menor ingreso por concepto del crédito Alemán KFW. Los montos se pueden apreciar en el siguiente cuadro.

CONCEPTO	M\$
+ Transferencias PPV	284.516
+ Teletón	M\$ 172.647
+ Rebases	M\$ 68.670
+ Conin	M\$ 42.450
+ Urgencias	M\$ 749
+ Transferencias PPI	573.736
+ Pueblos Indígenas	M\$ 573.736
+ Subtítulo 22	4.216.374
+ Call Center Línea 2 Minsal	M\$ 420.000
+ Red Protección Social Adulto Mayor	M\$ 500.000
+ Apoyo Compines	M\$ 141.596
+ Convenio INP	M\$ 229.287
+ Fonasa Digital	M\$ 2.929.116
- Otros	M\$ - 3.625
- Crédito Alemán KFW	(440.552)
- Otros Ingresos	(92.707)
TOTAL	4.541.367

- 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, 17 en el año 2004, 25 para el año 2005 y 40 para el año 2006.

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	16. Cáncer de Testículo (Adultos)	31. Retinoptia Diabética
2. Cardiopatías Congénitas Operables	17. Linfoma en Adultos.	32. Desprendimiento de Retina
3. Cáncer Cervicouterino	18. VIH (Tratamiento triterapia)	33. Hemofilia
4. Alivio del Dolor	19. Infección Respiratoria Aguda	34. Depresión
5. Infarto Agudo del Miocardio	20. Neumonía	35. Hiperplasia de Próstata
6. Diabetes Mellitus Tipo 1	21. Hipertensión arterial esencial	36. Ortesis
7. Diabetes Mellitus Tipo 2	22. Epilepsia No Refractaria	37. Accidente Carebrovascular
8. Cáncer de Mama	23. Salud Oral	38. Enfermedad Pulmonar Instructiva Crónica
9. Disrrafias Espinales	24. Prematurez	39. Asma Bronquial
10. Escoliosis	25. Marcapaso	40. Síndrome de Dificultad Respiratoria
11. Cataratas	26. Colecistectomía Preventiva	
12. Artrosis de Cadera	27. Cáncer Gástrico	
13. Fisura Labiopalatina	28. Cáncer de Próstata	
14. Cáncer en Menores de 15 Años	29. Vicios de Refracción	
15. Esquizofrenia.	30. Estrabismo	

En materia de orientación e información del RGES, se recibieron 56.256 consultas a través de la red de sucursales (127), web y Call Center, de las cuales el 78,9 % fue recibido vía Call Center.

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 40 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.

Al 31 de diciembre se recibieron 1.276 reclamos asociados a problemas de salud AUGE, con una tasa promedio diaria de 3,5 reclamos/día, de los cuales 1.188 se encuentran resueltos en un plazo promedio de resolución de 14 días. En este punto cabe señalar que del total de reclamos recibidos, 630 corresponden a la garantía de oportunidad y 491 a la garantía de acceso.

Para mejorar la gestión administrativa del RGES se han extendido los Directorios de Compra funcionando uno por región, en todo el 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. Estos Directorios permitieron la resolución de 1.527 casos por riesgo de incumplimiento con gestión de compra a Instituciones tanto Públicas como Privadas.

El número de casos AUGE 2006 registrados desde el 01 de Enero al 31 de Diciembre es de 1.338.363, siendo los de mayor incidencia los casos asociados a la Hipertensión arterial (27,9%), la Infección respiratoria Aguda (24,5%) y la Diabetes Mellitus Tipo 2 (9,3%).

Finalmente, el Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías corresponde al 99,9%, logrando la meta propuesta para el año 2006. De esta manera, el AUGE ha permitido un mayor acceso oportuno a la atención en salud a los grupos más necesitados, contribuyendo a una mayor equidad en salud.

En la Modalidad de Atención Institucional, se devengó un presupuesto de M\$ 1.747.428.443 un 12,6% más que el año 2005, siendo distribuida en atención primaria M\$ 337.975.477, con un crecimiento de 15,3%, en prestaciones valoradas M\$ 480.232.905, con un crecimiento de 18,4% y prestaciones Institucionales M\$ 547.938.079, que representa un crecimiento de 13,9% respecto del año anterior, siendo esta última donde se concentra la mayor cantidad del gasto.

En Relación a los Préstamos Médicos, se ha mantenido el aumento constante de recuperación observado en los últimos 4 años alcanzando para este año un 77,3%, lo que equivale a un 99,7% del cumplimiento respecto de la meta comprometida. La razón principal de este resultado se explica por la disminución de la cantidad de préstamos médicos otorgados en el año (sólo a personas naturales), en especial los asociados a las diálisis, debido a que esta patología fue incorporada al AUGE a partir del año 2005.

En Cuanto a la Modalidad de Libre Elección, durante el año 2006 se entregaron un total de 32.668.724 prestaciones, aumentando un 4,8 % respecto del año 2005. El gasto MLE fue de M\$ 262.568.698 año 2006, en donde se ha observado un aumento sostenido del uso del mecanismo de pago PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), el que correspondió para este año a un 21,1%, sobre cumpliendo la meta en un 105,5% debido principalmente por el uso de la prestación PAD Parto, como consecuencia de un aumento significativo en la bonificación de este PAD, que implica un ahorro de recursos para el sector y un beneficio importante en términos de transparencia de los copagos para el beneficiario.

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 mejorar el Producto Estratégico Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales durante el año 2006, se reflejan en los resultados de la encuesta de opinión dirigida a usuarios del Sistema en donde el 73% de los encuestados se sienten protegidos por su Seguro de Salud.

En cuanto a otros logros, en materia de programas y convenios desde 2004 entre FONASA y el Ministerio de Planificación y Cooperación MIDEPLAN existe 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 \$2.825 millones que fueron focalizados en atenciones del nivel primario, específicamente en lo relacionado a: diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial, diabetes mellitus tipo 2, acceso a diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más, acceso a evaluación y altas odontológicas integrales a niños y niñas de 6 años y, acceso a tratamiento de Infección Respiratoria Aguda baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.

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 \$650 millones, lo que se traduce en un crecimiento de un 116.7% respecto de 2005.

En el año 2006 se aumentó el convenio con la Teletón a \$3.000 millones, lo que significa un incremento de 33,3% en relación al 2005, destinado al otorgamiento de prestaciones de rehabilitación a portadores de discapacidades de origen neuro - músculo - esquelético, a través de la red de centros Teletón.

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

- a. Convenios Marco Chile Compra, al año 2007, se encuentran vigentes a nivel nacional los siguientes Convenios Marco a través de Chile compra: a.- Cataratas: a partir de octubre 2005, adjudicaron un total de 42 prestadores de salud los que representan 47 centros de atención para resolución del problema de salud Cataratas, lo que implicó un gasto de M\$ 791.810, atendiendo a 1.741 beneficiarios . b.- Accesos Vasculares: En marzo de 2006 se adjudicaron 20 prestadores con 21 centros de atención, lo que implicó un gasto de M\$ 14.718, atendiendo a 12 beneficiarios c.- Radioterapia con vigencia a contar de abril de 2006, el convenio cuenta con 10 prestadores, lo que implicó un gasto de M\$ 855.714, atendiendo a 1.440 beneficiarios d.- Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, vigente a contar de julio de 2006, se adjudicaron un total de 175 ofertas para tratamientos de hemodiálisis y 47 Centros para tratamientos de peritoneo diálisis, lo que implicó un gasto de M\$ 46.328.198, atendiendo a 8.753 beneficiarios, existe un progresivo traspaso de pacientes MLE a este convenio e.- vitrectomía en el mes de septiembre de 2006 se adjudicó la licitación a 10 prestadores con 13 centros de atención, lo que implicó un gasto de M\$ 60.000, atendiendo a 67 beneficiarios.

En el mes de marzo de 2007 se adjudicará el convenio marco de Examen de Carga Viral y durante abril de 2007 se adjudicará el de endoprótesis total de caderas.

- b. 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% atendiendo a 137 pacientes. En el año 2006 se atendieron 115 pacientes, manteniendo vigentes el marco de \$ 100 millones.
- c. 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.

Para el año 2006 el marco presupuestario se amplió a \$ 223 millones de pesos atendiéndose a 2.290 pacientes.

d. 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.

En el año 2006 se atendió a 325 pacientes con un gasto de \$ 330 millones de pesos.

e. 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.

Para el año 2006 el programa tuvo un costo de \$ 288 millones de pesos.

f. Seguro contra Riesgos Vitales. Los recursos demandados alcanzaron la suma de \$3.700 millones, beneficiando a 1.700 pacientes aproximadamente. En el año 2006 los recursos demandados alcanzaron a la suma de \$ 6.292 millones, beneficiando a 2.630 personas.

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 Llanquihue, 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.

Este último convenio tuvo un aumento presupuestario en el año 2006, fijado en \$ 24 millones de pesos.

2.- Fiscalización del Plan de Salud:

La entrada en vigencia del segundo Régimen de Garantías Explícitas en Salud julio del 2006, mantiene activo al personal de Control del País, para fiscalizar su cumplimiento. Recogiendo la experiencia de los años anteriores, a partir del año 2006 el Plan de Monitoreo y seguimiento considera priorizar en aquellos problemas y garantías que cuentan con las variables que alertan mayor criticidad (Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico Uterino, Cataratas, Insuficiencia Renal Crónica, Depresión en personas de 15 años y más, entre otras) . Para ello se ha establecido un Plan Nacional con incorporación de criterios de selección Regional que favorezcan y aseguren el cumplimiento del derecho garantizado a los beneficiarios. Los resultados de fiscalización de Garantías de Oportunidad para el año 2006, corresponden a: Insuficiencia renal Crónica Terminal 1 3 1 ; Cancer cervicouterino 432; Cáncer de Mama 460; Cataratas 1.121; Artrosis de Caderas 210; Depresión 53.

También se realizaron actividades que permitieron mejorar la gestión y resolución de reclamos por Garantía de Oportunidad y Calidad reclamada por Beneficiarios, efectuadas por parte de los Subdptos. de Control Regionales, logrando mejorar la coordinación y la resolución de los prestadores públicos, a través de las siguientes acciones:

-
- Se identificaron claramente las contrapartes GES en el ámbito Técnico y en el ámbito Administrativo entre el área de Control de Prestaciones Fonasa a nivel regional, Establecimientos y Servicios de Salud, los cuales se encuentran operativos y coordinados.
 - Se definieron Procedimientos consensuados para la operación y resolución de reclamos y gestión de garantías.
 - Retroalimentación de los resultados de los procesos de fiscalización de prestaciones entregados en reuniones de trabajo con los gestores de redes o a quienes se hayan asignado para tales efectos.

Por otra parte, se incorpora un nuevo énfasis en la fiscalización a la Ley de Urgencia y Modalidad Libre Elección respecto al control de la notificación que deben efectuar los prestadores de la Modalidad Libre Elección a los beneficiarios en aquellos casos que el diagnóstico corresponda a un problema de Salud con GES.

El número total de fiscalizaciones por fiscalizador año 2006 fue de 457, logrando superar lo programado gracias a un esfuerzo adicional por parte de los Fiscalizadores, pues al año 2004 se realizaban 300 fiscalizaciones por fiscalizador.

Por otra parte, dada la importancia que reviste la Fiscalización de la Modalidad Libre Elección, se logró un porcentaje de prestadores fiscalizados en áreas críticas de un 25,5% superior a la meta propuesta. De los procesos de fiscalización se cursaron 478 oficios de advertencia, se absolvieron 19 prestadores y sancionaron 315 prestadores, de los cuales 32 (10%), producto de la gravedad de las irregularidades detectadas se resolvió cancelar (18) o suspender (14) la inscripción de convenio con el FONASA.

En cuanto a la Fiscalización de las Cotizaciones, el promedio de empresas fiscalizadas (cotizaciones) por fiscalizador fue de 203 empresas, logrando cumplir en un 101,5% 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 4,0%, resultado que cumple en un 100% con la meta comprometida para el año.

Los resultados obtenidos en este Producto, se deben a la calidad creciente 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, Registro Civil y Instituto de Normalización Provisional, a la incorporación de tecnologías de información y a la continua capacitación del personal involucrado.

3.- Servicios de atención al beneficiario y beneficiaria:

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, y que para este año el porcentaje de encuestados que considera satisfactoria la entrega de este servicio fue de un 73%, alcanzando un nivel de cumplimiento respecto a la meta comprometida de un 96,1%.

El servicio de información y orientación entregado a través del Call Center Sistema Infolinea, durante el 2006 recibió más de 1,8 millones de llamadas, manteniendo el nivel del año 2005. Asimismo, experimentó un aumento el número de reclamos recibidos, un 4,1% más que el año 2005 y de los cuales el 13,9% corresponde a mala calidad de atención en sucursales, porcentaje que ha ido bajando progresivamente en los últimos años. Con respecto a los tiempos de respuesta asociados, el 96,5% fue resuelto antes de 15 días, cumpliendo en un 102,6% la meta propuesta. 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, durante el año 2006 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 efectiva y a menor costo, especialmente para la resolución de reclamos.

En consecuencia con las mejoras introducidas, el 69% de los encuestados califica como satisfactoria la información entregada por los distintos canales, presentado un leve aumento en relación al resultado 2005 y superando la meta propuesta para el año en un 1,4%.

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 2006, existen alrededor de 3.500 prestadores adscritos a este sistema, es decir, un 29,7% más que el año pasado. Del total de bonos emitidos en el 2006, el 36,9% se efectuó por vía electrónica, lo que se traduce en ahorro de tiempo y dinero para los beneficiarios que hacen uso de este servicio.

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 fortalecido su Red de Canales de Contactos 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 2006 se abrieron las 5 nuevas sucursales, el traslado de otras 5 nuevas sucursales a mejores y modernas dependencias, llegando a un total de 131 los puntos de atención con presencia a lo largo del territorio nacional. También continúan en pleno funcionamiento 4 oficinas móviles que dan servicio y orientación a nuestros usuarios en todo el territorio nacional. Asimismo, destacar el cambio de modalidad de atención desde manual a emisión de bonos en línea en 75 municipios, de lugares apartados

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-, mantienen los cuatro ejes centrales de este proyecto:

- a) La Integración de bases de datos con que cuenta FONASA.
- b) El Nuevo sistema de identificación de beneficiarios de los grupos B, C y D.
- c) La Calificación de beneficiarios carentes de recursos desde FONASA.
- d) La nueva credencial para todos los beneficiarios, sin distinciones.

- **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

Para el año 2006, 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.- Reclamos AUGE resueltos dentro de los plazos establecidos (15 días), según total de reclamos AUGE ingresados al Sistema.**

El Fondo Nacional de Salud, cuenta con un Sistema Integral de Reclamos para los casos AUGE, en donde se registra la información y se clasifican según varios estándares como por ejemplo: problema de salud, garantía incumplida, servicio de salud que lo ingresa, etc.

Al 31 de diciembre de 2006 se han recibido 1.276 reclamos asociados a problemas de salud AUGE, con una tasa promedio diaria de 3,5 reclamos/día. Los problemas de salud que concentran los reclamos ingresados son: Cataratas, Cáncer de mama, Diabetes Mellitus tipo 2, Insuficiencia Renal Crónica, Depresión, Prótesis de Cadera, Hipertensión Arterial, los que representan el 56,7% de los reclamos AUGE ingresados.

El año 2006 la meta fijada era de un 100%, logrando la Institución un cumplimiento de un 96% en la gestión de reclamos AUGE.

- 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 2006, se comprometió la realización de 12.423.661 prestaciones incorporadas en el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), obteniendo al 31 de Diciembre del 2006 un 96,2% de cumplimiento debido a que la actividad ejecutada fue de 11.954.302 prestaciones.¹⁷

¹⁷ Los resultados corresponden a la evaluación realizada con corte al 31 de Agosto, proyectadas al 31 de Diciembre, debido a que la Información de Cierre de la gestión de los Servicios estará disponible a partir del 28 de Febrero del 2006.

- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones¹⁸ Evaluadas¹⁹

El Programa de Préstamos Médicos constituye uno de los beneficios pecuniarios del Fondo Nacional de Salud para los afiliados al régimen de prestaciones establecidas en el DFL N° 1 del Ministerio de Salud del año 2005, En el decreto se establece que los afiliados al régimen podrán solicitar a FONASA el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que les corresponde co-pagar bajo la Modalidad de atención Institucional o de Libre Elección.

En relación al compromiso del Programa de Préstamos Médicos de “ Continuar avanzando en la política de recuperación de préstamos médicos”, durante el año 2006, se logró la modificación del Decreto Supremo 369, eliminándose la exigencia del seguro de desgravamen y de las garantías reales para el otorgamiento de préstamos médicos, reemplazándose por el requisito de presentar los codeudores solidarios, y permitiendo además que uno o ambos codeudores tenga un ingreso inferior, en hasta un 25 % respecto del ingreso del afiliado deudor principal.

¹⁸ Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

¹⁹ Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

- **Avances en Materias de Gestión Interna**

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

- i) **Área de Mejoramiento Recursos Humanos**

- 1. **Sistema de Capacitación (Etapa 5):** Durante el año 2006, se realizó definición de una Política para el Sistema de Capacitación Institucional, así como las estrategias y objetivos para su cumplimiento y la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000. En lo que respecta a la ejecución del Plan Anual 2006, se implementaron un total de 223 actividades, capacitando al 95% de los funcionarios/as de la institución, con un promedio de 39.73 horas de capacitación por funcionario/a

- 2. **Sistema de Evaluación del Desempeño (Etapa 5):** Durante el año 2006, se elaboró una Política de Evaluación del Desempeño, además de la implementación de un sistema de Gestión de Calidad basado Norma ISO 9001:2000. Se creó la Junta Calificadora de la Dirección Regional Metropolitana, lo que permitió generar una evaluación más directa para los funcionarios calificados, descongestionando además la tarea de la Junta Calificadora del Nivel central.

- 3. **Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (Etapa 4):** Durante el año 2006 se trabajó en la implementación de la norma ISO 9001:2000. Los Comités Paritarios de cada una de las Direcciones Regionales y Nivel Central, avanzaron a través de las actividades establecidas en los Planes y programas de Trabajo, en el Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo de los funcionarios/as. El trabajo de los comités estuvo orientado, además de la prevención de riesgos, al desarrollo de tres áreas de acción: Acoso Sexual, Estrés laboral y Prevención de Drogas y Alcohol.

- ii) **Área de Mejoramiento Calidad de Atención a Usuarios**

- 4. **OIRS (Etapa 6):** Durante el año 2006 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).

- 5. **Gobierno Electrónico (Etapa 4):** En el año 2006, 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, y el último proyecto, culminó el año 2006.

- iii) **Área de Mejoramiento Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada.**

- 6. **Planificación Estratégica y Control de Gestión (Etapa 8):** Se Certificó el 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 para que realizara la certificación externa. Dentro de los logros en esta materia, se mejoró

la versión del 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 en la medición de sus indicadores de desempeño que hasta el año 2005 se manejaba centralizadamente.

7. Auditoría Interna (Etapa 6): Este año, el Departamento de Auditoría Interna Certificó un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000, el cual tiene como alcance, todos los procesos de su cadena de valor. Lo anterior implica, que todos el Dpto., se encuentran trabajando bajo la lógica ISO 9001:2000, buscando siempre el mejoramiento continuo de sus procesos, con el propósito de entregar a sus clientes un servicio de excelencia, que satisfaga sus expectativas y necesidades. La empresa a cargo de llevar a cabo esta certificación fue SGS.

8. Gestión Territorial Integrada (Etapa 3): La etapa 3 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.

iv) Área de Mejoramiento Administración financiera

9. Administración Financiero Contable (Etapa 6): Durante el año 2006, se logró dar cumplimiento a la entrega oportuna y sin errores de todos los informes presupuestarios exigidos por el ministerio de Hacienda, por ejemplo: Ejecuciones Presupuestarias Mensuales, Programas Financieros de Caja, 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 comprometido y capacitado en los niveles 1 y 2 de los Cursos de Contabilidad General de la Nación.

10. Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público (Etapa 6): En el año 2006 el trabajo se orientó hacia la optimización de los procesos de Compra. Además de finalizar los proyectos provenientes de años anteriores: 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. Algunos aspectos relevantes en esta meta fue la acreditación ante la Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP) del personal que desarrolla labores en las áreas de compra y el mejoramiento de la gestión de abastecimiento en los ámbitos de la formulación, ejecución y seguimiento del plan de compras; la evaluación de contratos; cumplimiento de los indicadores de gestión definidos por la DCCP.

v) Área de Mejoramiento Enfoque de Género

11. Enfoque de Género (Etapa 4): Durante el año 2006, se realizó acciones a las actividades llevadas a cabo en el contexto de la meta, como son: A) Acceso de Atención en Salud, En el marco del AUGE. B) Reconocimiento de Cargas médicas C) Proyecto de adecuación del Sistema de Información del Seguro Público de Salud para generar productos con perspectiva de género. D) Además de 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“.

- **Otras Materias de Gestión**

Recursos Humanos:

Durante el 2006, el Subdepartamento de Recursos Humanos profundizó su trabajo en proyectos de mejoramiento y redefinición de Políticas para sus distintas áreas de desarrollo. A continuación se expone una descripción del trabajo abordado:

Se continuo con las iniciativas de jornadas a nivel nacional, en el marco del proyecto “Plan de Desvinculación” con el fin de asesorar a los funcionarios próximos a cumplir la edad de jubilación, además se fortaleció esta iniciativa mediante la creación de una red de orientadores previsionales (un funcionario por región) capacitados para estos efectos.

Se realizaron talleres con el fin de fortalecer los equipos de trabajo, específicamente con funcionarios y equipos directivos del nivel central más cada uno de los Directores Regionales. Esto no solo permitió avanzar en estas materias, sino que además, tener una diagnostico mas certero de las problemáticas a abordar durante el año 2007.

En el marco de la implementación de las Garantías Explícitas en salud, se continuó capacitando a los funcionarios en esta materia, a través de un curso vía E-learning, que permitió la entrega de un mismo nivel de contenidos a los funcionarios/as a Nivel Nacional, independiente de su ubicación geográfica, función o calidad contractual.

Se realizó la 6ta versión del Programa de Pasantías a España “Seminario sobre el Sistema Sanitario de Cataluña”, organizado por el Institut d’ Estudis de la Salut del Generalitat de Catalunya y el FONASA, en el cual participaron 21 funcionarios de las plantas auxiliares, administrativos, técnicos y profesionales.

En lo que respecta a la capacitación de los trabajadores de la empresa Externa, durante el año 2006 se aumentó la cobertura de capacitación de este personal, debido al uso de la Franquicia tributaria Sence.

En lo que concierne a la relación con las dos Asociaciones Gremiales, el énfasis estuvo en el acuerdo y firma de los Protocolos que orientaran la relación y el trabajo de la Dirección con los Gremios durante los próximos 3 años.

Certificación en la norma ISO 9000:2001

El proceso de implementación de la norma ISO se está llevando a cabo desde el año 2005, donde FONASA comprometió los sistemas PMG de Planificación/Control de Gestión y Auditoría Interna, ese año se comenzó con la implementación de los sistemas, trabajando en la documentación, cadenas de valor y sistematización del trabajo en la lógica ISO, todo esto apuntando a la certificación de estos sistemas, que se logró en las auditorías de pre-certificación y posteriormente la de certificación en el mes de Agosto de 2006, recepción del diploma ISO el 25 de septiembre de este año en nuestra institución.

Seminarios:

1) Protección y Seguridad Social en Salud:

Seminario Internacional realizado en Santiago los días 10 y 11 de Septiembre de 2006, organizado en conjunto con Minsal, OPS y OISS, su objetivo principal es aportar al proceso de reforma de salud chileno, desde la reflexión internacional, mediante módulos que enfocan diversos aspectos del avance teórico/práctico en el área sanitaria. Inaugurado por la Ministra de Salud, participan 18 expositores: 4 de Europa, 5 de América Latina y 8 de Chile y asisten 220 invitados.

2) Protección Social y Sistemas de Salud Indígenas:

Seminario Internacional realizado en Villarrica el 4 de diciembre organizado en conjunto con el Minsal y la Dirección Regional Sur, con participación de representantes del pueblo mapuche, especialistas nacionales e internacionales en salud intercultural y funcionarios del sector salud, con el objetivo de avanzar juntos en políticas que contemplen la diversidad, la complementariedad y la identidad. Inaugurado por el Director de Fonasa, exponen expertos de Argentina y México, representantes del pueblo mapuche y del Servicio de Salud de Araucanía Sur y asisten 120 invitados.

3) Participación Ciudadana y Gestión Pública

El 7 de septiembre se realiza un Foro Panel con participación de Jefe del Servicio de Evaluación y Planificación, de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, de la DOS y Minsal. Asisten 50 personas entre funcionarios integrantes de los comités de usuarios de Fonasa.

Cooperación Internacional

Universidad Pompeu Fabra de Barcelona-España:

El objetivo de este convenio de cooperación es investigar respecto a la necesidad de introducir modificaciones a las actuales modalidades de financiamiento de la atención de salud en el sector público y debatir sobre aquellas que incentiven los principios de equidad en la asignación de los recursos a territorios con poblaciones heterogéneas con respecto a sus necesidades sanitarias.

Resultados: El año 2006 la Comisión entregó un informe preliminar en el Componente Urgencias; el Componente Hospitalario está en proceso de modelación de datos, de elaboración de componentes estructurales y costeo y el Componente Macroasignación está en proceso de recopilación, análisis y validación de información de base para estudio.

Harvard University:

Por segundo año consecutivo Fonasa contó con la pasantía de un estudiante de Harvard, el objetivo de estas pasantías es desarrollar en forma conjunta líneas de investigación.

El 2006 el Harvard Health Policy Review publicó el artículo "Changing Health Care Provider Incentives to Promote Prevention: The Chilean Case", resultado del trabajo conjunto del alumno Neel Butala de la Universidad de Harvard.

4. Desafíos 2007

FONASA se plantea para el año 2007 desafíos, que van orientados a continuar ampliando y consolidando beneficios para sus asegurados.

Es así como en el Plan Auge los principales retos son el desarrollar un modelo integrado y con amplia coordinación interna de seguimiento de los 56 problemas incluidos en el AUGE, a fin de cumplir las metas y garantías estipuladas por la ley como por los indicadores de los Programas de Mejoramiento de la Gestión.

En el año 2005, se inició legalmente el régimen de garantías, con 25 patologías y en el año 2006 se incorporaron 15 nuevos problemas en salud. A los 40 problemas de salud cubiertos actualmente por el Plan consagrado en la Ley N° 19.966, se suman 16 nuevos problemas, los cuales ya se encuentran operativos en modalidad piloto en todo el sistema público de salud y el primero de julio de 2007 serán exigibles bajo régimen de garantías. Los nuevos problemas fueron priorizados por razones sanitarias y sociales, en un proceso que contó con rigurosos estudios técnicos y un estudio-consulta sobre prioridades sociales.

Las 16 Patologías de salud comprometidas son:

1. Tratamiento médico en personas de 55 años y mas, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve, moderada.
2. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales.
3. Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más.
4. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar.
5. Leucemia en personas de 15 años y mas.
6. Urgencia odontológica ambulatoria.
7. Salud oral integral del adulto de 60 años.
8. Politraumatizado grave
9. Atención de urgencia del traumatismo craneo encefálico moderado o grave.
10. Trauma ocular grave.
11. Fibrosis quística.
12. Artritis reumatoide.
13. Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años.
14. Analgesia del parto.
15. Gran quemado.
16. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

Para el monitoreo y seguimiento del Plan Auge con sus 56 patologías, se espera desarrollar un modelo integrado y con amplia coordinación interna a fin de cumplir las metas y garantías estipuladas por la ley como por los indicadores de los Programas de Mejoramiento de la Gestión. Para garantizar el otorgamiento de las prestaciones GES comprometidas para el año 2007, Fonasa deberá gestionar compras por mas de 2.000.000 de prestaciones, para lo cual cuenta con un presupuesto de alrededor de 210.000 millones de pesos. Cabe señalar que estas cifras se refieren a las prestaciones garantizadas que se resuelven en el nivel secundario y terciario.

Esta compra se realizará principalmente en el sector público, lo que se materializa en la suscripción de contratos con los 28 Servicios de Salud y tres establecimientos experimentales. Por otra parte y a efectos de dar respuesta las garantías AUGE, Fonasa complementará la oferta pública con compra a privados en aquellos casos en que la oferta pública sea insuficiente.

Fonasa tiene como pretende abarcar 80 problemas de salud en las GES al año 2010, tal como lo señaló el Programa de Gobierno. Durante el año 2007, se colaborará con las autoridades sectoriales en la preparación de los fundamentos técnicos, financieros y/o sociales necesarios para la inclusión de las nuevas enfermedades en los tiempos programados.

En la línea de mejorar las condiciones de acceso a las atenciones de salud de los sectores más vulnerables de la población, durante el período 2006 - 2010 se identificará y clasificará al 100 por ciento -aproximadamente 2,4 millones de personas- de los indigentes o carentes de recursos. Adicionalmente se hará entrega de una nueva credencial de Fonasa como instrumento de identificación único, evitando la discriminación respecto de los cotizantes del Fonasa.

Fonasa continuará las campañas para la integración de trabajadores temporeros al Seguro Social de Salud exhibiendo sus beneficios. La campaña se hará extensiva a las áreas de actividad económica de menor inclusión y a las mujeres trabajadoras de temporada y se centrará el trabajo en dos ejes principales: Por un lado los Trabajadores Temporeros, buscando educar este segmento respecto de los derechos que tienen por ser afiliados a Fonasa, así como de las condiciones necesarias que deben cumplirse para acceder por un año a la salud junto a sus familias y por otro intensificando el acercamiento con el segmento de empleadores e intermediarios de cada zona geográfica para dar a conocer las modalidades existentes de contratación de sus trabajadores de temporada, sobre la base del periodo que ellos proyectan de duración de la actividad respectiva.

Se creará el proyecto legal que permita ampliar la cobertura del seguro de salud a grupos desprotegidos a fin de incluir como carga familiar a las convivientes mujeres. En este mismo ámbito, se formulará un proyecto legal que permita que los beneficios de Fonasa puedan hacerse extensivos a los cónyuges hombres, cuando solamente la esposa es la que está afiliada. Estas últimas dos disposiciones se inscriben, además en el marco de las reducciones de las inequidades de género.

Otra área importante, de permanente desarrollo, son los adultos mayores, para los cuales se han comprometido acciones como son la mantención y coordinación de una mesa interinstitucional con el fin de intercambiar información sobre este grupo, facilitando la presentación de programas, proyectos o propuestas integrales. Asimismo, identificar el perfil y características de las necesidades de aseguramiento del adulto mayor a nivel regional, para definir brechas, lo que permitirá analizar y proponer mecanismos de pago y/o de financiamiento de enfermedades crónicas propias del adulto mayor.

En el marco de las minorías étnicas, se tiene como objetivo el reconocimiento de la medicina indígena en Chile, estableciendo una estrategia de mediano y largo plazo, involucrando la participación del mundo indígena en su elaboración.

Se pretende seguir expandiendo el programa, para lo cual se están evaluando y elaborando nuevos productos asociados a la medicina de nuestros pueblos originarios, además de continuar con el Convenio de Boroa -financiado por este Fondo de Salud- el cual consiste en acciones propias del sistema de salud mapuche. Las prestaciones asociadas a la Medicina Tradicional Mapuche, se implementarán en el Hospital de Nueva Imperial y en el Hospital de Lanco.

Finalmente se proyecta para el año 2007, recibir y dar respuesta oportuna, a alrededor de dos millones de llamadas a través del sistema call center Para ello será necesario dar las capacitaciones pertinentes en las nuevas temáticas y en los nuevos problemas de salud integrados al AUGE, en una perspectiva de que los canales de contacto sean mecanismos eficientes de orientación y educación. Se espera implementar una política de participación ciudadana, que complemente a los comités de Usuarios actualmente en funciones.

5. Anexos

- Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006
- Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera
- Anexo 3: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006
- Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 5: Programación Gubernamental
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006
- Anexo 8: Transferencias Corrientes
- Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006

Cuadro 3 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²⁰ (M\$)	Presupuesto Final ²¹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²² (M\$)	Notas
			INGRESOS	1.641.119.270	1.756.465.298	1.747.428.443	9.036.855	
04			Imposiciones previsionales	703.249.105	740.591.229	740.385.666	205.563	
	02		Aportes del Trabajador	703.249.105	740.591.229	740.385.666	205.563	
05			Transferencias Corrientes	8.535.291	8.066.526	8.255.994	-189.468	
	02		Del Gobierno Central	3.144.857	3.309.116	3.227.861	81.254	
		005	Del Programa 03 Tesoro Público	0	6.548	0	6.548	
		006	Caja de previsión de la Defensa Nacional	319.562	319.562	244.855	74.706	
		008	Programa de Desarrollo Indígena	103	157.814	157.814	0	
		009	Sistema Chile Solidario	2.825.192	2.825.192	2.825.192	0	
	03		De Otras Entidades Públicas	5.390.434	4.757.410	5.028.133	-270.723	
		017	Ley de Accidentes del Trabajo	5.390.434	4.757.410	5.028.133	-270.723	
07			Ingresos de Operación	168.335	196.590	187.860	8.730	
08			Otros Ingresos Corrientes	116.933.074	114.940.787	114.028.009	912.778	
	01		Recuperaciones y Reembolsos	18.038	129.740	152.145	-22.405	
		001	Reembolsos Art.4 Ley 19702	18.038	18.038	7.189	10.849	
		002	Recuperación Art.12 Ley	0	111.702	144.956	-33.254	
	99		Otros	116.915.036	114.811.047	113.875.864	935.184	
		005	Curativa cargo Usuario	116.317.548	114.213.559	113.718.927	494.632	
		999	Otros	597.488	597.488	156.937	440.552	
09			Aporte Fiscal	804.850.263	875.032.746	867.023.830	8.008.916	
	01		Libre	804.850.263	875.032.746	867.023.830	8.008.916	
10			Venta de Activos no financieros	11.077	11.077	0	11.077	
	99		Otros Activos No Financieros	11.077	11.077	0	11.077	
12			Recuperación de Préstamos	7.072.125	6.894.001	6.814.742	79.259	
	05		Médicos	7.012.125	6.840.397	6.761.138	79.259	
	10		Ingresos por Percibir	60.000	53.604	53.604	0	
15			Saldo Inicial de Caja	300.000	10.732.342	10.732.342	0	
			GASTOS	1.641.119.270	1.756.465.298	1.747.428.443	9.036.855	
21			Gastos en Personal	5.670.308	6.823.325	7.128.445	-305.120	
22			Bienes y Servicios de Consumo	17.040.430	19.128.948	14.912.574	4.216.374	
23			Prestaciones de seguridad social	307.032.277	344.860.273	344.477.926	382.347	
	01		Prestaciones Previsionales	307.032.277	344.837.355	344.451.778	385.577	

20 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

21 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

22 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

Cuadro 3
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²⁰ (M\$)	Presupuesto Final ²¹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²² (M\$)	Notas
		009	Bonificaciones de Salud	251.806.300	263.132.649	262.568.699	563.950	
		014	Subsidios cajas de Compensación de AF	55.225.977	81.704.706	81.883.079	-178.373	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	0	22.918	26.148	-3.230	
		003	Fondo Retiro Funcionarios Públicos Ley N° 19.882	0	22.918	26.148	-3.230	
24			Transferencias Corrientes	1.302.495.115	1.375.564.957	1.366.357.477	9.207.480	
	01		Al Sector Privado	42.397.859	50.041.986	49.701.700	340.286	
	02		Al Gobierno Central	1.260.097.056	1.325.522.971	1.316.655.777	8.867.194	
25			Integros al Fisco	6.218	8.350	8.331	19	
29			Adquisición de Activos No Financieros	86.298	86.298	86.284	14	
	03		Vehículos	0	20.548	20.546	2	
	04		Mobiliario y Otros	58.150	65.750	65.738	12	
32			Préstamos	8.447.624	8.709.890	8.632.263	77.627	
	05		Médicos	8.447.624	8.709.890	8.632.263	77.627	
34			Servicio de la Deuda	41.000	983.257	983.776	-519	
	07		Deuda Flotante	41.000	983.257	983.776	-519	
35			Saldo Final de Caja	300.000	300.000	4.841.367	-4.541.367	

• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²³			Avance ²⁴ 2006/ 2005	Notas
			2004	2005	2006		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{25} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	82,1	55,6	65,0	1.17	
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{26}]$	M\$	36.740	32.173	31.610	0.98	
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%	-	-	-	(1)
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		

(1) Considera Gasto en Programa Fiscalización y Monitoreo AUGÉ, sólo reflejado en el año 2004 en dicho Subtítulo.

²³ Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,0655 para 2004 a 2006 y de 1,0339 para 2005 a 2006.

²⁴ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

²⁵ Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

²⁶ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

²⁷ Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

²⁸ Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

- Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006**

Cuadro 5 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2004	2005	2006				
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	%	48,3	60,7	77,3	77,5	Si	100	
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	%	73	76	73	76	Si	96	
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	%	70	71	69	68	Si	101	
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°	215	208	203	200	Si	102	
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	%	4,3	3,7	4,0	4,0	Si	100	
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	
Fiscalización del Plan de Salud	Porcentaje de prestadores fiscalizados en la Modalidad Libre Elección en áreas críticas Enfoque de Género: No	(N° de prestadores de la Modalidad Libre Elección fiscalizados en áreas críticas/N° total de prestadores vigentes según área crítica, de la modalidad libre elección)*100	%	24	30	26	25	Si	102	

29 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

30 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

Cuadro 5
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2004	2005	2006				
Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	Porcentaje de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Seguro de Salud Enfoque de Género: No	(N° de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Seguro de Salud/Total de usuarios FONASA encuestados)*100	%	73	74	73	71	Si	103	
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	%	97	100	100	100	Si	100	
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	(Monto total del pago PAD Cuenta Conocida realizado en la Modalidad Libre Elección/Monto total pago en la Modalidad Libre Elección)*100	%	16,2	19,4	21,1	19,6	Si	108	
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	96	95	100	Si	95	
Fiscalización del Plan de Salud	Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador de las prestaciones médicas del Plan de Salud. Enfoque de Género: No	N° fiscalizaciones de las prestaciones médicas del Plan de Salud/N° fiscalizadores	N°	304	455	457	280	Si	163	1
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	(N° de Reclamos por mala calidad del servicio año/N° total de Reclamos realizados año)*100	%	28	24	13	30	Si	226	2
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	%	28	31	34	32	Si	107	

Cuadro 5
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2004	2005	2006				
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	%	90	99	98	95	Si	103	
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	%	90	92	95	94	Si	101	
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	%	36	28	34	34	Si	102	
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. Enfoque de Género: No	(N° total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/N° total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas según Contrato)*100	%	99	96	96	100	Si	96	
	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:

1. Este indicador refleja las actividades fiscalizadoras del plan de salud incluyendo Modalidad Institucional (Fiscalización PPV + Fiscalización de garantías) sumado a las fiscalizaciones regulares de Libre Elección (excluye fiscalización de áreas críticas). La construcción y compromiso 2006, suponía que manteniendo el mismo N° de RRHH (no hay incremento desde 2001) y aumentando la exigencias AUGE (15 nuevos problemas de salud), generaría fuerte impacto con disminución del indicador. El resultado es que no se cumplió lo previsto, porque se sobreexigió a los Fiscalizadores para el cumplimiento de indicadores comprometidos. El beneficio del resultado de cumplimiento numérico, fue en desmedro de los tiempos eficientes y oportunos de los procesos regulares de fiscalización MLE (suscripción de convenios, solicitudes de pagos, investigación de denuncias, etc). Para el año 2007 en que se incorporan 16 nuevos problemas de salud, se estima que la fiscalización regular MLE definitivamente disminuirá.
2. En el año 2006 se conformaron distintas mesas de trabajo en donde se invitó a trabajar a las todas Direcciones Regionales, con el objetivo de conocer las realidades locales y así mejorar la calidad de de servicio entregado a nuestros beneficiarios. De estas mesas de trabajo, se generaron planes y acciones de fortalecimiento de competencias del personal de atención de público, dando énfasis en el proceso de gestión de reclamos y su vinculación en la cadena de valor de la atención, lo que dió como resultado un mejor manejo ante las disconformidades en nuestras sucursales y una disminución en los tiempos de respuesta.

• Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 6 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2006/ 2005	Notas
				2004	2005	2006		
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de beneficiarios en tramo A acreditados con nuevo sistema de acreditación	$(\text{Total beneficiarios en tramo A acreditados con nuevo sistema de acreditación} / \text{Total beneficiarios tramo A}) * 100$	%	32	51	79,4	155,7	
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	$((\text{N}^\circ \text{ total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas en cumplimiento a lo establecido en el contrato} / \text{N}^\circ \text{ total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas según Contrato}) * 100)$	%	99,3	96	96,2	100	
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de usuarios que evalúa satisfactoriamente la pertinencia del servicio de atención telefónico infolinea	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios que evalúa satisfactoriamente la pertinencia del servicio de atención telefónico infolinea} / \text{N}^\circ \text{ total de encuestados usuarios de infolinea}) * 100$	%	85	82	82	100	
Servicios de atención al Beneficiario/a	Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente las respuestas vía página Web de FONASA	Servicios de atención al Beneficiario/a	%	68	68,3	69,3	101	
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	$((\text{N}^\circ \text{ total de encuestados que califica como satisfactoria la oportunidad en la entrega de las prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas} / \text{N}^\circ \text{ total de encuestados}) * 100)$	%	58	70	69,2	99	
Plan de Salud con Régimen de Garantías y beneficios adicionales	Porcentaje de la recuperación de Préstamos Médicos que no corresponden a Hemodiálisis sobre el gasto en Préstamos Médicos	$(\text{Ingresos por recuperación de Préstamos que no corresponden a Hemodiálisis en el año t} / \text{Monto Préstamos Médicos otorgados en el año t que no corresponden a Hemodiálisis}) * 100$	%	87	91	87,2	96	

31 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

• Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 7 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006			
Objetivo ³²	Producto ³³	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³⁴
Asegurar la disponibilidad de las prestaciones mediante la compra directa FONASA a privados, de modo tal que se cumpla la garantía de oportunidad	Cumplimiento del Programa de Compra directa FONASA a privados, con el fin de cumplir garantía de oportunidad AUGE.		1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: CUMPLIDO 3° Trimestre: ALTO 4° Trimestre: ALTO
Asegurar el acceso al Régimen de Garantías AUGE a los Beneficiarios del Seguro Público de Salud.	N° Beneficiarios atendidos en el Régimen de Garantías AUGE, según la estimación de la demanda.		1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: ALTO 3° Trimestre: BAJO 4° Trimestre: MEDIO
Dar respuesta oportuna a los reclamos realizados por los Beneficiarios del Seguro Público de Salud conforme a los plazos máximos establecidos	Reclamos AUGE resueltos dentro de los plazos establecidos (15 días), según total de reclamos AUGE ingresados al Sistema.		1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: BAJO 3° Trimestre: BAJO 4° Trimestre: ALTO
Asegurar el acceso y disponibilidad de las prestaciones incorporadas en el Programa de Prestaciones Valoradas	Cumplimiento del 100% de la actividad del Programa de Prestaciones Valoradas según compromisos MINSAL y Servicio de Salud		1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: BAJO 3° Trimestre: MEDIO 4° Trimestre: ALTO

32 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

33 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

34 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas³⁵

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006)

Programa / Institución: Programa de Préstamos Médicos en Salud
 Año Evaluación: 2003
 Fecha del Informe: Miércoles, 30 de Mayo de 2007 12:31:37

Cuadro 8	
Cumplimiento de Compromisos de Programas Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
	<p>Se llamó a licitación de un Seguro de Desgravamen para los afiliados a FONASA que solicitan el otorgamiento de Préstamos Médicos mediante la Resolución N°003175 de fecha 05/11/2004, pero ésta se declaró desierta ya que no hubo recepción de ofertas en el Portal Chile Compras.</p> <p>Dado esta situación el servicio solicitó el análisis jurídico de modificar la normativa vigente y licitar, durante el segundo semestre un seguro de desgravamen para la cartera de menor riesgo.</p> <p>La nueva licitación de Seguro de Desgravamen para préstamos médicos se realizó finalmente en Septiembre del año 2005, esta vez para la cartera de menor riesgo antes definida. No obstante, y si bien se presentaron oferentes, finalmente fué declarada desierta pues las empresas participantes no cumplían con los requisitos mínimos exigidos por las bases de licitación.</p> <p>Respecto a este punto, y habiéndose declaradas desiertas dos licitaciones de seguro de desgravamen para los préstamos médicos; la fiscalía del FONASA presentó la solicitud de modificar el Decreto Supremo N° 369, solicitud que fué acogida por la Contraloría General de la República, eliminándose la exigencia de un seguro de desgravamen para los préstamos médicos.</p> <p>Por todo lo anterior, y considerando además que en el ámbito de la recuperación se realizan todas las acciones de cobro pertinentes y autorizadas por Ley; consideramos que sería prudente revisar este compromiso.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud está autorizado a realizar el cobro de las cuotas de préstamos médicos a través del envío de planillas de cobro a los empleadores de las personas dependientes, las que el empleador está obligado a descontar de la remuneración y pagar antes del día 10 del mes siguiente en el Banco indicado por FONASA según convenio vigente.</p> <p>En el caso de los pensionados, se le instruye a la empresa pagadora de pensión el descuento de la cuota para luego enterarla en el FONASA.</p> <p>En el caso de las personas que se les otorgó préstamo y que son independientes, imponentes voluntarios o estuviera en goce de subsidio de cesantía, de incapacidad laboral o maternal, el deudor debe pagar en forma directa, utilizando la planilla de pago que se le enviará a su domicilio.</p> <p>En el caso de no pago del titular, el Fonasa está autorizado a realizar acciones de cobro a los codeudores del préstamo, primero al primer codeudor y si este no paga, se procede a cobrarle al segundo codeudor.</p> <p>En el caso de los préstamos de pensionados y dializados, a quienes actualmente no se le exigen codeudores, si el titular fallece, se le envía carta a los familiares para hacerse cargo de la deuda. No obstante, si no existe posición efectiva de los bienes y deudas del fallecido, no se pueden realizar acciones de cobro obligatorias.</p> <p>Cabe señalar, que el FONASA está analizando estrategias para, en un futuro próximo, exigir un codeudor a los pensionados y dos a los dializados. No obstante, el aplicar este requisito tiene un elevado impacto social.</p> <p>A Diciembre 2006:</p> <p>Lograda la aprobación de la Modificación al DS 369 solicitada a la Contraloría General de la República en Julio del 2006; que suprime la exigencia del seguro de desgravamen para un préstamo médico, y permite presentar a los pensionados un solo codeudor solidario mientras que a los beneficiarios activos dos codeudores solidarios, incluidos los dializados; el Fondo Nacional de Salud está analizando la mejor estrategia comunicacional para informar a los afectados de los nuevos requisitos, y encontrar la mejor manera de implementar los cambios. Los nuevos requisitos deben implementarse durante el año 2007.</p> <p>Calificación: Parcialmente cumplido</p> <p>Observación: A la espera de los medios de verificación respecto de la exigencia de dos codeudores para el caso de los dializados.</p> <p>Medios de Verificación:</p> <p>Informe de Evaluación de la cartera de préstamos médicos y Bases del llamado a Cotizar Seguro de Desgravamen enviado a DIPRES durante el mes de Julio 2004. Resolución Exenta 4.1D/N° 3428 de fecha 02/12/2004 que declara desierta la licitación.</p> <p>Se adjunta Ord. 3E/N°001381, el que en su punto N°2, define las acciones que se emprenderán en relación a la Licitación del seguro de desgravamen.</p> <p>se adjunta Decreto modificatorio del Decreto N° 360 de 1985, tomado razón el 16 de Marzo 2006.</p>

35 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

<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, el Ministerio sancionó los criterios de incobrabilidad presentados por FONASA. Sin embargo, en su análisis el Ministerio aprobó sólo el criterio de deuda de afiliados fallecidos. Por lo anterior, FONASA envió en Diciembre del 2005 para su autorización el monto a castigar por este criterio.</p> <p>En Junio del 2006 el Ministerio de Salud informó telefónicamente el envío a la Contraloría General de la República la solicitud de autorización para castigar la cartera de deudores de préstamos que están fallecidos.</p> <p>Con fecha 31 de agosto de 2006, se envía Odr. N° 4C/1728, del 31 de julio de 2006, desde el Ministerio de Salud al Ministerio de Hacienda, solicitando autorización para el castigo de créditos por concepto de prestamos medicos incobrables.</p> <p>A Diciembre 2006: No se tiene respuesta desde el Ministerio de Hacienda, aún cuando en forma permanente se a consultado por su estado.</p> <p>Calificación: Parcialmente cumplido</p> <p>Observación: Para dar por cumplido este compromiso se está a la espera de que se autorice por parte del Ministerio de Hacienda el castigo de la cartera de préstamos médicos de deudores fallecidos.</p> <p>Medios de Verificación:</p> <p>Informe Fundamentos de Incobrabilidad de Deudas de Préstamos Médicos enviado a Dipres en enero 2005. Se envió informe que define los criterios de incobrabilidad en Ordinario N° 166 de fecha 31/01/2005.</p> <p>Se adjunta Ord. 3E/N°001381, el que en su punto 3, define y explica los criterios de incobrabilidad definidos por FONASA, los que deberán próximamente ser sancionados por el MINSAL.</p> <p>Se adjunta Odr. N° 4C/1728, del 31 de julio de 2006, desde el Ministerio de Salud al Ministerio de Hacienda, solicitando autorización para el castigo de créditos por concepto de prestamos medicos incobrables.</p>
<p>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 desierta, y por otro lado, la implementación del Plan Auge cuyos efectos se comenzarán a ver durante el año 2005, se estima que la definición con precisión de las tasas de recuperación por tipo de préstamo se implementarían durante el segundo semestre del año 2005.</p> <p>Dado que a la fecha aún no se tiene respuesta respecto de la cartera de préstamos incobrables, y su castigo, que afectan las tasas de recuperación de préstamos por tipo; por tanto, se espera que estos indicadores puedan ser evaluados durante el primer semestre del año 2006.</p> <p>Los medios de verificación serán enviados formalmente mediante documento oficial.</p> <p>Observación 28/07/2006: Las tasas de recuperación por tipo de préstamos ya están definidas y están siendo incorporadas en el SIG 2006. Se enviará documento oficial como medio de verificación.</p> <p>Con fecha 31 de Agosto de 2006, se envía planilla planificación 2006 area finanzas, programa de prestamos medicos y los indicadores asociados.</p> <p>A Diciembre 2006:</p> <p>Las tasas de recuperación por tipo de préstamo incluídas en el SIG 2006 , son las siguientes:</p> <p>Tasa de recuperación de préstamos de diálisis: A diciembre 2006 la tasa fue de un 41 %, y la fórmula se define de la siguiente manera:</p> $\text{Tasa de recuperación de préstamos de diálisis} = \frac{\text{Ingresos por recuperación de préstamos de diálisis en el período t}}{\text{Monto préstamos de diálisis otorgados en el año t}} * 100$ <p>Tasa de recuperación de préstamos tipo Otros: A Diciembre 2006 la tasa de recuperación fue de un 95,8 %; y su formula es la siguiente:</p> $\text{Tasa de recuperación de préstamos del tipo otros} = \frac{\text{Ingresos por recuperación de préstamos del tipo otros en el período t}}{\text{Monto préstamos del tipo otros otorgados en el año t}} * 100.$ <p>Tasa de recuperación de préstamos de urgencia: A Diciembre 2006 la tasa de recuperación fue de un 29,8 %; y su formula es la siguiente:</p> $\text{Tasa de recuperación de préstamos de urgencia} = \frac{\text{Ingresos por recuperación de préstamos de urgencia en el período t}}{\text{Monto préstamos de urgencia otorgados en el año t}} * 100.$ <p>Calificación: Cumplido (Diciembre 2006)</p> <p>Medios de Verificación:</p> <p>Se adjunta Planilla de cálculo con información solicitada y resultados de la gestión del año 2006.-</p> <p>Se adjunta Ord. 3E/N°001381, el que en su punto 4, define y explica los criterios a través de los cuales se basará la política de recuperación de prestamos medicos.</p> <p>Se adjunta planilla planificación 2006 area finanzas, programa de prestamos medicos y los indicadores asociados.</p>

<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 "período 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. Por todo lo anterior, este indicador se incorporará al SIG durante el año 2006.</p> <p>En cumplimiento de lo anterior, se espera incorporar el "índice promedio de cobro por tipo de préstamo " en la medición del primer semestre del año 2006.</p> <p>Los medios de verificación serán enviados formalmente a través de un documento oficial.</p> <p>El indicador promedio de días de cobro por tipo de préstamo está siendo incorporado en el Informe SIG 2006. El medio de verificación será enviado mediante documento oficial.</p> <p>A Diciembre 2006: Como medio de verificación se adjunta Planilla de Planificación 2006, donde están incorporados los indicadores " promedio de cobro por tipo de préstamo", que son los siguientes:</p> <p>Período promedio de cobro con encolamiento de los préstamos de diálisis: A Diciembre 2006 el período promedio de cobro fue de 116,5 años y su formula es la siguiente: $(N^{\circ} \text{ total de cuotas por préstamos de diálisis en el año } t / N^{\circ} \text{ total de deudores por préstamos de diálisis en el año } t * 12)$.</p> <p>Período promedio de cobro con encolamiento de los préstamos del tipo otros: A Diciembre 2006 el período promedio de cobro fue de 3,7 años y su formula es la siguiente: $(N^{\circ} \text{ total de cuotas por préstamos del tipo otros en el año } t / N^{\circ} \text{ total de deudores por préstamos del tipo otros en el año } t * 12)$</p> <p>Período promedio de cobro con encolamiento de los préstamos de urgencia: A Diciembre 2006 el período promedio de cobro fue de 10,1 años y su formula es la siguiente: $(N^{\circ} \text{ total de cuotas por préstamos de urgencia en el año } t / N^{\circ} \text{ total de deudores por préstamos de urgencia en el año } t * 12)$</p> <p>Calificación: Parcialmente cumplido</p> <p>Observación: El medio de verificación señalado es insuficiente para comprobar el cumplimiento del compromiso, por lo que se está a la espera de que se envíe el SIG institucional con los indicadores de la MML incorporados.</p> <p>Medios de Verificación:</p> <p>Se adjunta Planilla de cálculo con información solicitada y resultados de la gestión del año 2006.- Ord. 3E/N°001381.</p> <p>Se adjunta planilla planificación 2006 area finanzas, programa de prestamos medicos y los indicadores asociados.</p>
--	---

- Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006**

		Cuadro 9 Cumplimiento PMG 2006								Prioridad	Ponderador	Cumple
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión 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	8%	✓
	Evaluación de Desempeño									MEDIANA	8%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Gobierno Electrónico									ALTA	12%	✓
	Planificación / Control de Gestión									ALTA	12%	✓
	Auditoría Interna									ALTA	12%	✓
Administración Financiera	Gestión Territorial									MEDIANA	7%	✓
	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público									MENOR	5%	✓
Enfoque de Género	Administración Financiero-Contable									MENOR	5%	✓
	Enfoque de Género									MEDIANA	7%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 100,00%

Sistemas Eximidos / Modificados

FONASA NO CUENTA CON SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICADOS

Cuadro 10 Cumplimiento PMG años 2003 – 2005			
	2003	2004	2005
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	100%	100%	100%

• **Anexo 8: Transferencias Corrientes³⁶**

Cuadro 11					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2006 ³⁷ (M\$)	Presupuesto Final 2006 ³⁸ (M\$)	Gasto Deven- gado (M\$)	Diferencia ³⁹	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	42.397.859	50.041.986	49.701.700	340.286	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ⁴⁰					
TOTAL TRANSFERENCIAS	42.397.859	50.041.986	49.701.700	340.286	

36 Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

37 Corresponde al aprobado en el Congreso.

38 Corresponde al vigente al 31.12.2006.

39 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

40 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

• Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 12					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴¹		Avance ⁴²	Notas
		2005	2006		
Días No Trabajados Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	2,24	1,48	151,4	Desc.
Razón o Tasa de Rotación de Personal Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	2,84	3,61	78,7	Desc.
Movimientos de Personal Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,0			Desc.
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,0	0,29	0,0	Desc.
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	2,13	2,89	73,7	Desc.
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,71	0,43	165	Desc.
• Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	75,0	0,52	144	Desc.
Grado de Movilidad en el servicio Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos y promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	4,37	3,43	78,5	Asc.
Grado de Movilidad en el servicio Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	(N° de funcionarios recontractados en grado superior, año t)/(Contrata Efectiva año t)*100	5,64	27,4	485,8	Asc.

41 La información corresponde al período Enero 2005 - Diciembre 2005 y Enero 2006 - Diciembre 2006.

42 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

Cuadro 12					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴¹		Avance ⁴²	Notas
		2005	2006		
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	95,05	94,8	99,7	Asc.
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.					
Porcentaje de becas ⁴³ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	1,56	2,02	129,5	Asc.
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	(N° de horas contratadas para Capacitación año t /N° de funcionarios capacitados año t)	18,54	23,4	126,2	Asc.
Grado de Extensión de la Jornada Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	5,03	4,53	111	Desc.
Evaluación del Desempeño ⁴⁴ Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	99,38	98,3	101,1	Desc.
	Lista 2 % de Funcionarios	0,46	1,75	380,4	Asc.
	Lista 3 % de Funcionarios	0,16	0,00	0,0	Asc.
	Lista 4 % de Funcionarios	0,00	0,00	0,0	Desc.

43 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

44 Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.