



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2012

Fondo Nacional de Salud

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2012

MINISTERIO DE SALUD

FONDO NACIONAL DE SALUD
SANTIAGO DE CHILE

Monjitas 665, fono 25753348
www.fonasa.cl

Índice

1. Carta Presentación del Ministro del ramo	3
3.-Resultados de la Gestión año 2012.....	7
4.3 Principales productos estratégicos y/o programas (Formulario A1-Definiciones Estratégicas 2012 -2014)	26
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	33
a) Definiciones Estratégicas.....	33
- Misión Institucional	33
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	35
c) Principales Autoridades.....	36
Anexo 2: Recursos Humanos.....	37
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012 (Indicadores H)	58
Anexo 5: Compromisos de Gobierno	61
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012).....	62
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012.....	63
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo MEG	64
Equipo N°1: Procesos estratégicos.....	64
Áreas: Dirección, Auditoría Interna, Marketing, Comunicaciones y Relaciones Institucionales, Planificación Institucional.....	64
Equipo N° 3: Procesos de Soporte.....	64
Áreas: Subdepto. de Administración-Depto. Gestión de Tecnologías de la Información-Subdepto. RR.HH.- Depto. Fiscalía.	64
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional No hay proyectos.....	65
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	66

1. Carta Presentación del Ministro del ramo



Durante el año 2012 la gestión del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos con la ciudadanía. Consecuentemente con ello se entregan los principales logros alcanzados por las distintas Instituciones que componen el Ministerio de Salud.

Uno de los grandes logros a nivel de gestión, es el aumento de Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) de 29 en el 2011 a 54 en la actualidad, que cubren el 80 % de las patologías quirúrgicas, que permite a los Chilenos cotizantes conocer por anticipado el valor total de sus cuentas, en aquellas intervenciones quirúrgicas, inscritas en los establecimientos de salud.

Además se logró la implementación del proyecto de Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado, para el año 2012, alcanzó un total de 856 cupos de formación de especialistas y sub especialistas médicos y dentistas, lo que corresponde a un 26% de incremento respecto a los cupos otorgados el 2011 y a 4 veces la oferta de cupos registrados el 2007.

En cuanto a las Garantías Explicitas en Salud, se logró incorporar 11 nuevas patologías llegando a cubrir 80 enfermedades, beneficiando a 9 Millones de personas. En otro aspecto, no menos importante, se aumentaron las cifras de trasplantes alrededor de un 34% equivalente a 149, en contraste de los 113 casos del 2011.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró implementar el proceso de vacunación masiva contra la Meningitis W-135 al 92 % de la población objetivo, que equivale a 900 mil niños entre 9 meses y 5 años.

Del mismo modo, se logró aumentar la cobertura a los titulares de la Pensión Básica Solidaria a la Modalidad de Libre Elección (MLE), que es el Derecho que tiene el beneficiario de elegir libremente al profesional o entidad del sector público o privado, que otorgue las prestaciones que requiera. En la actualidad alcanzan al 76% de los asegurados.

Desde el punto de vista legal y tras 11 años de tramitación en el Congreso Nacional se logró aprobar la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley N°20.584), que tiene por finalidad resguardar los principios básicos de atención en salud, la cual es aplicable al sector privado y público. Por su parte, se impulsó en el Congreso la discusión de la nueva Ley de Tabaco logrando su aprobación el 02 de Enero 2013. También, dentro del marco legislativo, se promulgó la Ley N°20.606: Sobre Composición Nutricional y Publicidad.

En otros aspectos relevantes de destacar, se encuentra el establecer la consolidación del Sistema de Acreditación de Calidad de Atención, en virtud del cual se evaluó y acreditó 11 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 36. Se certificaron 107 productos Bioequivalentes, para asegurar medicamentos de calidad en distintas patologías. Junto con esto, se alcanzaron mejoras en la infraestructura, que se traduce en diez hospitales y cincuenta y seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) acumulando dieciocho establecimientos hospitalarios y cincuenta y tres CESFAM, en lo referido al reforzamiento de la Red de Urgencia de atención Primaria se logró el aumento de quince nuevos establecimientos de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), cinco SAPU verano y quince de Urgencia Rural (SUR) totalizando doscientos setenta y seis establecimientos en esta red a nivel país.; En materia de reconstrucción, se han logrado completar trece de los dieciséis proyectos de reconstrucción establecidos en el compromiso de gobierno.

Para concluir, se puede señalar que el Sector de Salud, ha avanzado en el mejoramiento de su gestión interna, a través de la implementación de diversos modelos de gestión, los cuales están orientados a la modernización institucional.



Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio



El Fondo Nacional de Salud, FONASA, es el asegurador público de salud que da cobertura a todas aquellas personas que mensualmente pagan el 7% de su sueldo para salud (trabajadores dependientes, independientes y pensionados). Asimismo, cubre a las personas cesantes, aquellas que carecen de recursos propios y a quienes reciben el Subsidio Único Familiar. Es una entidad autónoma que, además, debe velar porque los recursos financieros lleguen debidamente a sus asegurados.

La misión de FONASA es ser un seguro universal y solidario, orientado a satisfacer las necesidades de salud de sus asegurados, otorgando el financiamiento de las prestaciones de salud y resguardando un eficiente manejo financiero de los recursos destinados a estos fines. Para ello, hemos puesto al asegurado como eje central de nuestra gestión.

A diciembre de 2012, el número de asegurados de FONASA alcanzó un número histórico: 13.422.221, que representan casi el 80% de la población del país. Ellos se dividen, según su ingreso, en cuatro tramos: A (carentes de recursos y no cotizan); B (Ingreso imponible mensual menor o igual al ingreso mínimo), C (ingreso imponible mensual mayor a \$193.001 y menor o igual a \$281.780) y D (ingreso imponible mensual mayor a \$281.781).

Los tramos B, C y D, que representan el 80% de nuestra población asegurada, pueden atenderse tanto en la red pública como en los prestadores privados en convenio, a través de la Modalidad de Libre Elección. El grupo A, en tanto, solo puede optar a la atención en hospitales y consultorios. Nuestro objetivo es avanzar hacia una adecuada complementariedad público – privada, de modo de dar respuesta oportuna y adecuada a las necesidades de salud de nuestros asegurados. Para ilustrarlo: en la Libre Elección cada mes emitimos más de dos millones de bonos de atención, 87 mil programas médicos y 1.000 préstamos médicos.

Para dar atención a nuestros asegurados, FONASA cuenta con cobertura nacional a través de su Casa Matriz y cuatro Direcciones Zonales. En ellas laboran 1.138 personas (68% mujeres), que cuentan con especialización y capacitación técnica. Contamos con una red de 103 sucursales y disponemos de 147 oficinas de ChileAtiende, así como en entidades delegadas, como Cajas de Compensación, municipios y bienestares de empresas, los que en suma nos permite disponer de más de 300 puntos de atención.

Además, tenemos página web y call center, canales a través de los cuales recibimos anualmente 1.475.000 consultas y solicitudes-, a lo que se suma una fuerte presencia en terreno, fomentando la participación ciudadana por medio del contacto periódico con los 35 consejos de la Sociedad Civil.

La ejecución financiera de FONASA durante 2012 fue de MM\$3.802.332, lo que equivale a un 80% del presupuesto del sector salud, el cual está compuesto en un 58% por aporte fiscal y un 37% por cotizaciones de los asegurados, así como un 5% de ingresos propios y transferencias.

Dentro de nuestros principales logros está el haber transparentado las listas de espera Auge (cuyo remanente histórico quedó definitivamente terminado a fines de 2011), a través de un sistema de alertas instalado en la página web, para que nunca más se repita esa lamentable situación. Hoy, anualmente, se entregan más de tres millones de prestaciones.

El descuento del 7% a los pensionados más necesitados, que benefició a más de un millón de personas, les permitió aumentar sus ingresos, manteniendo sus beneficios de salud. Asimismo, 658.000 personas con Pensión Básica Solidaria (incluyendo discapacitados de salud mental) hoy tienen derecho a atenderse en el sistema de libre elección, es decir, pueden decidir libremente dónde, cuándo y con quién atenderse. Es lo que llamamos la verdadera democratización de la salud.

Se aumentaron a 54 los programas asociados a diagnósticos, que permiten que los asegurados puedan optar a cirugías en centros en convenio con un copago definido y conocido, que no supera ahora el 50% de la prestación. Asimismo, casi 5.000 prestadores cuentan con bono electrónico, lo que facilita la atención a nuestros asegurados que, con este sistema, no necesitan acudir a una sucursal para adquirir un bono de atención.

Acciones como las detalladas, así como el intenso plan de modernización en la red de sucursales, se han traducido en que FONASA esté muy bien evaluado por la opinión pública. Testimonio de esto fue el estudio Chile 3D de inicio de 2012, que midió marcas y estilos de vida de los chilenos. En el informe, FONASA aparece como el único servicio público situado dentro de las 20 mejores marcas del país. En el ítem Previsión - Isapres, FONASA supera largamente a las Isapres.

Otra encuesta, realizada por GfK en diciembre 2012, arrojó que un 93% de los usuarios de FONASA se sienten protegidos por su Seguro de Salud. Sobre la evaluación general del servicio otorgado, FONASA recibió 70% de evaluación positiva, un aumento de 7% respecto a 2011.

Para el 2013, FONASA continuará en su labor de asegurar la oportunidad y acceso a las atenciones de salud, sobre todo con la entrada en vigencia del nuevo decreto Auge que incorpora 11 nuevas patologías, aumentando la calidad de atención de nuestros asegurados y haciendo un uso eficiente de los recursos, focalizando el esfuerzo en las áreas más sensibles de nuestra población.



PATRICIO MUÑOZ NAVARRO

DIRECTOR NACIONAL FONASA

3.-Resultados de la Gestión año 2012

3.1. Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012

La Ley de presupuesto del año 2012 considera recursos por MM\$ 3.587.539 los que representa un incremento de MM\$ 226.845, es decir un 6,7% respecto de la Ley de Presupuesto del año 2011.

1.- El crecimiento de la Modalidad de Atención Institucional es de MM\$ 195.034 (APS, PPV, PPI).

En el Programa Atención Primaria de Salud el crecimiento fue de MM\$ 98.264.- que considera recursos para:

- Atención primaria para incremento del precio basal de \$2.820 a \$3.123 por MM\$ 49.082 (+11%) y por efecto del incremento de población inscrita por MM\$ 16.760 (+ 3,21%)
- Considera financiamiento para premiar a 30 Centros de Salud Familiar de Excelencia por MM\$ 2.691.
- Considera recursos para financiamiento de la continuidad de los Programas GES (medicamentos) y piloto por MM\$ 11.841.
- Se amplía cobertura en 15 SAPU (Sistema de Atención Primaria de Urgencia) y 15 SUR (Sistema de Atención Primaria de Urgencia Rural) por MM\$ 2.324.
- En mejoramiento de la resolutivez incorpora 15 nuevas unidades de Atención Oftalmológica y 20 nuevas salas de operación por MM\$ 3.375.
- Incorpora recursos para financiamiento de gastos operacionales de 14 CESFAM y 19 consultorios que se acreditan como CESFAM en 2012 por MM\$ 2.310.
- Incremento de recursos para asignación de desarrollo y estímulo Ley 20.157 por MM\$ 2.313.
- Aumento de cobertura del Programa de Asistencia Ventilatoria no Invasiva para 40 adultos y 70 niños por MM\$ 766.
- Considera recursos destinados a 30 nuevas salas de Rehabilitación Base Comunitaria (RBC) y 4 nuevos equipos rurales por MM\$ 949.
- Aumento de acciones bajo el modelo Intercultural en la Región de la Araucanía por MM\$ 409.
- Ampliación de 30 equipos de Salas ERA por MM\$ 439.
- Aumento de cobertura de imágenes diagnósticas por MM\$ 1.590.
- Recursos destinados a cubrir entregas de anticonceptivos por MM\$ 2.071.
- Programa de alimentación sana y actividad física por MM\$ 1.256.

El Presupuesto de las Transferencias del Programas de Prestaciones Valoradas para el año 2012 es de MM\$ 1.138.270, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2011 muestra un aumento de un 18,1 % lo que equivale a MM\$ 174.867. Estos mayores recursos están destinados a:

- Listas de Espera No Auge de Larga Data por MM\$ 4.268.-

- Programa de Medicamentos Alto Costo, para aumento de cobertura por MM\$ 915 para financiar 10 casos actuales de tirosinemia.-
- Programa Prestaciones Complejas: aumento de cobertura de las prestaciones como cardiocirugía adulto, neurocirugía, cáncer e implantes cocleares, por MM\$ 12.537.-
- Convenios DFL 36, recursos para ampliación de compra de prestaciones médicas por MM\$ 1.109.-
- Programa Salud Mental, recursos destinados a aumentar la cobertura de hogares y residencias protegidas por MM\$ 2.850.-
- Programa Oxigenoterapia, contempla aumento de cobertura en 1.280 pacientes, por MM\$ 979.-
- Programa AUGE, recursos destinados a financiar el crecimiento en el número de casos por variaciones en la prevalencia de los problemas AUGE y aumento en la población beneficiaria de FONASA, por MM\$ 23.419.- Esto considera expansión MM\$ 25.751 crecimiento PPV y un descuento del Bono Auge Por MM\$ 2.333
- Traspaso desde PPI por MM\$ 308.400 para nominación de actividad y ajuste en lo precios del arancel PPV.
- Rebaja por traspaso de recursos a PPI de Urgencias por -MM\$ 173.282.-
- Rebaja por traspaso de Recursos a Atención Primaria para Per Cápita por - MM\$ 1.829.-
- Traspaso a la APS del Programa de alimentación sana y actividad física por -MM\$ 1.256.

El Presupuesto de las Transferencias del Programas de Prestaciones Institucionales para el año 2012 es de MM\$ 828.662, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2011 muestra una rebaja de un 8,6% lo que equivales a -MM\$ 78.096.

- Puesta en Marcha Proyectos de inversión, para 7 proyectos que comienzan a operar en el año 2012 por MM\$ 7.941
- Cierre Brechas puesta en marcha de proyectos de inversión de años anteriores por MM\$ 5.041. Son 11 hospitales que presentan déficit en los gastos operacionales.
- Aumento de cobertura camas críticas, agudas y hospitalización domiciliaria por MM\$ 7.248.
- Programa de Resolutividad y teleradiología por MM\$ 5.610
- Recursos para proyecto SIDRA por MM\$ 8.314.
- Incorpora recursos para la formación de especialistas y subespecialistas por MM\$ 10.965.
- Aumento por traspaso de recursos desde PPV a PPI de Urgencias por MM\$ 173.282.-
- Urgencias Hospitalarias y Prehospitalarias por MM\$ 2.170 contempla 7 nuevas ambulancias para el SAMU.
- Programa de reparación y ayuda integral en salud para atender nuevos beneficiarios acreditados en el PRAIS por MM\$ 1.028.
- Equipos técnicos (personal a Honorario equipo directivo) para nuevos hospitales concesionados de Maipú y La Florida por MM\$ 936.
- Medicina Transfusional por MM\$ 329
- Desarrollo estrategia intersectorial SENAME-CONACE-MINSAL por MM\$ 639. Programa Salud Mental infante-adolescente.
- Fortalecimiento de la Red de Trasplantes Hepáticos por MM\$ 276.

- Programa de codificación por Grupo relacionados de diagnóstico GRD por MM\$ 610
 - Fortalecimiento de Redes complejas AUGE por MM\$ 1.589
 - Financiamiento efecto año cargos contratados en el año 2011 por MM\$ 5.762.
 - Se incorporan recursos para financiar fortalecimientos de Establecimientos Auto Gestionados, para asignaciones de personal de hospitales experimentales, para cargos paramédicos de posta rural de Aysén, aumento de 3 cupos de funciones Críticas y por Ley de trabajos pesados por MM\$ 1.272.
 - Se traspasan recursos desde PPI a PPV por -MM\$ 308.400 para nominación de actividad y ajuste en lo precios del arancel PPV.
 - Se traspasan recursos desde PPI a PPV por -MM\$ 2.691.
- 2.- En el marco de las Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2012 se contemplan recursos por MM\$ 702.175, dado por un incremento de MM\$ 34.734 lo que representa un 5,2% respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2011.
- Modalidad Libre Elección. Para el año 2012 se consideran recursos por MM\$ 398.213; lo anterior representa un incremento de MM\$ 20.860 lo que equivale a un 5,5% respecto a la ley de presupuesto del 2011, dado por incremento de la bonificación a determinados PAD, incluye además 4 nuevos PAD asociados a problemas oftalmológicos, de cálculo renal, operación de meniscos e histerectomía. Por otra parte se reformulan prestaciones para profesionales no médicos: atención de enfermería en pacientes ostomizados e instalación y retiro de catéteres por enfermera.
 - Déficit CCAF. En el año 2012 considera recursos por MM\$ 217.755, lo anterior representa un incremento de MM\$ 18.741, lo que equivale a un 9,4% respecto a los recursos contemplado en la ley de presupuesto del 2011.
 - Subsidios de Incapacidad Laboral pagados por la Subsecretaría de Salud Pública. El pago de los SIL Curativo Común considera recursos para el año 2012 de MM\$ 86.207, lo anterior representa un rebaja de un 5,3%, equivalentes a -MM\$ 4.866 respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2011. Esto dado por un menor gasto de acuerdo a la estimación de gastos del año 2011.
- 3.- En materia de Recursos Operacionales (subtítulo 21, 22 y 29)

Para el año 2012 los recursos operacionales contemplan un monto de MM\$ 49.161 (considera RRHH, Bienes y Servicios de Consumo y Adquisición de activos no financieros). Lo anterior si se compara con la Ley de presupuesto del año 2011, muestra una disminución de 3,8%, lo que equivalentes a -MM\$ 1.616. Esto se explica por:

- Disminución de la expansión otorgada en el año 2011 para mantención y reparación por efecto terremoto por -MM\$ 653.-
- Incremento de recursos para la construcción de 3 nuevas sucursales (Maipú, La Florida, Pte. Alto) por MM\$ 201.-
- Incremento de recursos en salas cuna (hijos (as) de funcionarias) por MM\$ 11.-
- Call center Línea 1 por MM\$ 93.

- Servicios Financieros por manejo Cuentas Corrientes por MM\$ 673.
- Convenio Transbank (compra Bonos con tarjeta bancaria) por MM\$ 171.
- Mejora Sistemas de Información por MM\$ 470.
- Salud Responde Fono Compín por MM\$ 822
- Reconocimiento en la Ley 2012 de la recuperación de Licencias Médicas por MM\$ 288.
- Recuperación de la Rebaja Dipres realizada en el año 2011 al subt.21 por MM\$ 1.106.
- Traspaso del subt. 22 a Subsecretaría de Redes Asistenciales por concepto SIDRA por -MM\$ 4.805.

3.2 Provisión de Bienes y Servicios

Productos Estratégicos (Formulario A1 año 2012)

Plan de Salud

- Arancel de Prestaciones de Salud
- Garantías Explícitas en Salud (Auge)

Gestión Financiera

- Pago y Transferencia a Prestadores de Salud
- Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones
- Fiscalización de Prestaciones y Licencias Médicas
- Mecanismo de Pago a Prestadores
- Gestión de convenios con prestadores en salud (Público/Privado)

Atención al Asegurado

- Servicios al Asegurado
- Información al Asegurado

Durante el año 2012, la gestión institucional del FONASA se desarrolló en diferentes ámbitos, los cuales se detallan a continuación:

Plan de Salud

- Arancel de Prestaciones de Salud

En año 2012 se continuó con la política de asignación de los recursos presupuestarios a los Servicios de Salud mayoritariamente asociados a producción rutificada y efectivamente realizada a asegurados de FONASA. Es así como se siguieron incorporando al Arancel del Programa de Prestaciones Valoradas nuevas prestaciones, de manera tal de pasar de una relación de 35% PPV vs. 65 %PPI el año 2011 a 51% PPV vs. 49% PPI final 2012.

Dentro del Programa de Prestaciones Valoradas 2012 se destaca la incorporación de los siguientes nuevos subprogramas que permitieron mejorar las coberturas de atención en la Modalidad Institucional, en los establecimientos públicos de salud:

- a. Tratamiento de cardiopatías congénitas del adulto, que significó la ejecución de **81 prestaciones** de alta complejidad con un gasto total de **M\$479.630.-**. Hasta el año 2011, solo estaban incorporadas en el PPV AUGE las cardiopatías congénitas del niño, por lo que el adulto no estaba financiado a costos reales, lo que significó una menor oferta a la requerida
- b. **12 Nuevas** Cirugías traumatológicas, con el propósito de apoyar la resolución de listas de espera NO GES. Durante el año 2012 se ejecutaron un **total de 9.683** de estas nuevas cirugías, con un costo de **M\$ 14.747.003.-**
- c. Piloto nuevas prestaciones dentales a realizar en la red pública como son el Tratamiento de Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 1 y Año 2, Implantación Prótesis en personas de 60 a 65 años, Prevención Odontológica Niño Discapacitado, Atención Odontológica Recuperativa Adulto de 15 a 59 años, Atención Odontológica Rehabilitación Prótesis Removible Adulto de 15 a 59 años, Atención Odontológica Rehabilitación Prótesis Fija Adulto de 15 a 59 años y Atención Odontológica Rehabilitación Prótesis Implanto-Asistida de 15 a 59 años. Durante el año 2012 se ejecutaron **45.087 de estas prestaciones** con un costo total de **M\$5.389.533.-**
- d. Tratamientos de Fertilización Asistida de Baja Complejidad, implementado por primera vez en los Hospitales de Hospital Van Buren, Hospital de Iquique, Hospital de La Serena, Hospital Los Andes, Hospital de Concepción, Hospital San Juan de Dios de Santiago, Hospital de Valdivia, Hospital de Punta Arenas. Se realizaron tratamientos a **161 parejas**, con un gasto anual de **M\$ 100.539.-** Este programa se desarrolla completamente en la red pública, y viene a complementar el programa de Alta Complejidad que el año 2012 cubrió **316 tratamientos** con un gasto total de **M\$ 591.896.-**.
- e. Respecto a la Lista de Espera NO AUGE, durante el año 2012 se resolvieron un total de **72.839 casos**, lo que significó que desde su inicio (julio 2011) a diciembre 2012 se resolvió **un 81,3%** de la lista de espera comprometida y que debe ser completamente resuelta a junio 2012.
- f. Exámenes de Carga Viral y Cd4 para pacientes con VIH se resuelven por primera vez en la red pública, en el Hospital Lucio Córdova, desde septiembre de 2012. Anteriormente, solo debían ser comprados al sector privado.
- g. En lo que respecta a producción total PPV, **el año 2012 se realizaron 7.115.442 prestaciones**, lo que significó un incremento de **37% respecto del año 2011**.
- h. Otro hito relevante del año 2012 fue la regularización de la deuda histórica existente con Cenabast, por compra centralizada de medicamentos del Programa de Medicamentos

de Alto Costo, y que se provocó principalmente por problemas administrativos de Cenabast que FONASA ayudó a regularizar con la información propia disponible.

- i. En materia del Programa de Medicamentos de Alto Costo, el año 2012 se financiaron los siguientes subprogramas, beneficiando al número de asegurados que se indica, a los costos que se señalan:

j.

Programa	N° de asegurados	Gasto año 2012 M\$
Enfermedad de Gaucher	26	3.166.788
Enfermedades Lisosomales	5	500.000
Distonia	204	213.000
Hormona del Crecimiento	95	160.000
Síndrome de Guillain Barre	141	1.192.000
Tirosinemia	12	1.253.000

2. En materia de compra directa de FONASA a prestadores privados, durante el año 2012, se administraron un total de 3 convenios marco (tratamientos de diálisis, prestaciones AUGE, Radioterapia) con 260 prestadores, una licitación pública (Día Cama Integrales) con 27 prestadores, más un total de 68 convenios de trato directo con prestadores privados, especialmente por prestaciones AUGE y que permitieron a FONASA dar respuesta a la asignación de segundo prestador establecida por Ley ante garantías de oportunidad GES incumplidas. El total de reclamos por garantías incumplidas que requirieron la asignación de segundo prestador fue de 1.532 el año 2012.
3. Durante el año 2012, se efectuaron compras de Días Cama Integrales para apoyar la derivación de 2.676 pacientes realizadas por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Durante ese año se efectuaron pagos por un total de M\$ 19.521.064.-
4. Es importante destacar también que durante el año 2012, se inició la regularización de convenios directos FONASA con prestadores privados suscritos hace varios años, de manera tal de revisar su pertinencia actual y gestionar su adecuación a la Ley de Compras y Contratación Pública vigente.
5. En materia de Convenios bajo la Modalidad de Libre Elección, se tramitaron los siguientes:

	INSCRIPCIONES		MODIFICACIONES		VENTA ELECTRONICA	
	PN	PJ	PN	PJ	PN	PJ
DZS	164	26	193	126	62	13
DZCS	293	36	358	248	228	49
DZCN	156	44	483	360	155	60
DZN	81	17	251	153	59	18
RM Y VI	367	57	691	966	418	108
TOTAL	1061	180	1976	1853	922	248

6. Es importante destacar en esta materia, el trabajo realizado para levantar un diagnóstico de las razones que señalaban los prestadores para renunciar a sus convenios y para la no inscripción en PAD MLE, detectándose desviaciones de precios que permitieran ajustar el Arancel MLE el año 2013.

– Garantías Explicitas en Salud (Auge)

Nuevas Patologías AUGE: En Julio 2012 se incorporaron 11 nuevas patologías al AUGE, totalizando 80, el Auge es un plan de salud universal para todos los afiliados de FONASA y las Isapres y garantiza: acceso; oportunidad de atención; protección financiera y calidad. Además de la incorporación de las nuevas patologías se incluyen nuevos medicamentos, exámenes, o consultas médicas para 56 de los 69 problemas de salud que ya estaban en régimen.

Gestión Financiera

– Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones

Aumento en la Recaudación del 7%:

- Durante 2012 FONASA logró aumentar la recaudación del 7% para salud en más de 98 mil 447 millones de pesos por sobre la glosa presupuestaria aprobada, llegando a recaudar un total de 3.045 millones de dólares.
- En el 2012 se implementaron medidas como la eliminación de 1.310.304 falsos indigentes, la reclasificación de 1.955.880 asegurados en los tramos correspondientes y

la llegada de 645.576 nuevos asegurados, lo que ha ayudado al incremento de la recaudación del 7%. Esto se vio potenciado con la labor de Fiscalización de Cotizaciones: a diciembre 2012 se fiscalizaron 16.883 empresas en el país y se detectaron 2.778 empresas con evasión. La evasión detectada el 2012 fue de \$494.411.000, un 12% superior a los \$442.078.000 del 2011 (cifras en pesos de cada año). Los fiscalizadores de cotizaciones además detectaron \$98.651.000 por sub-declaración (12% superior a lo detectado el 2011). Por declaración y no pago de cotizaciones, el 2012 se identificaron \$607.000.322.

–Mecanismos de Pago

Prestadores:

Desde mediados de los años noventa el sector salud busca implementar pagos asociados a resultados, con el objetivo de mejorar la eficiencia en la asignación de recursos e incentivar la producción en los establecimientos de salud, reemplazando el sistema de asignación sobre la base del presupuesto histórico.

Durante el año 2012 se continuó con la política de asignación de los recursos presupuestarios a los Servicios de Salud mayoritariamente asociados a producción rufificada y efectivamente realizada a asegurados de FONASA. Es así como se siguieron incorporando al Arancel del Programa de Prestaciones Valoradas nuevas prestaciones, de manera tal de pasar de una relación de 35% PPV vs. 65 %PPI el año 2011 a 51% PPV vs. 49% PPI final 2012.

Aumento sostenido del Per Cápita 2013:

FONASA reconoce en la Atención Primaria de Salud el pilar fundamental del Sistema de Salud chileno, la atención primaria de salud se financia por la vía del per cápita, esto es, un monto determinado que se paga por cada persona inscrita en un consultorio.

Cumpliendo con un año de adelanto el compromiso presidencial de llegar a los \$3.500 para el Per Cápita, FONASA lo ha aumentado para el año 2013 a \$3.509. Desde el año 2010 el Per Cápita ha aumentado en un 38%, desde un monto de \$2.541.

En la salud primaria el sistema de registro de usuarios por parte de los municipios está anticuado y requiere de un cambio radical. FONASA se compromete, que antes de fin del 2013 esté en marcha un sistema de registro por la vía de la huella dactilar en todos los consultorios.

Licencia Médica Electrónica (LME)

Los beneficios de la LME son variados: para los trabajadores, implica evitar el trámite de traslado del formulario, ahorrando tiempo y costos, permite verificar vía electrónica el estado de la licencia, con la garantía de que se preservará el secreto médico sobre los diagnósticos, para los empleadores significa la notificación electrónica de la ausencia de sus trabajadores de manera oportuna, con una

tramitación rápida, económica y eficiente, para los profesionales médicos, en tanto, la LME permitirá evitar malas prácticas de profesionales en su otorgamiento y el acceso a información de las LM otorgadas.

La implementación de la **Huella Dactilar** permite emitir bonos, eliminando la necesidad de cédula de identidad y la implementación del **Pago con Tarjetas Bancarias** de crédito y débito.

FONASA buscando mejorar el servicio a sus asegurados, ha establecido convenios con prestadores que realizan **venta en modalidad electrónica**, es decir, emiten el bono directamente desde el prestador, y este servicio aumentó en un **11,16%**, el 2012, con un total de 14.021.140 bonos, alcanzando la evolución de los Bonos de Atención en Salud, BAS, un aumento del 4,43%.

Cumpliendo con la **Ley de Transparencia** FONASA responde a las consultas que realiza la ciudadanía, el 2012 aumentaron en un **294%** con respecto al año anterior.

Atención al Asegurado

– Servicios de Atención

Acceso a la Modalidad de Libre Elección a titulares de la Pensión Básica Solidaria, PBS:

Desde julio 2012, comenzó a regir para los **658.000 asegurados de FONASA que son titulares de la Pensión Básica Solidaria**, el derecho a la Modalidad de Libre Elección, junto a la atención médica gratuita en hospitales y consultorios los beneficiarios de la PBS, ya sea por vejez o invalidez, las personas pensionadas por discapacidad mental y los mayores de 18 años que tengan una pensión por accidente o por invalidez, tienen el derecho a elegir dónde y con quien atenderse.

El desafío de FONASA es incorporar a la Modalidad de Libre Elección al 100% de los asegurados, actualmente se ha avanzado en otorgar ese beneficio al **76%** de los asegurados, para que puedan elegir dentro de la red de más de **38.000 prestadores** en convenio a lo largo de Chile.

– Canales de Atención

IPS

Para ampliar la cobertura de atención, FONASA a través del **Programa Chile Atiende** ha acercado quienes pueden comprar bonos, realizar copagos AUGE y valorizar programas médicos en oficinas IPS a lo largo del país ubicadas en 142 comunas, 61 de las cuales no cuentan con sucursal FONASA. Este aumento beneficia directamente a todos nuestros asegurados de FONASA, quienes cuentan con nuevas y más opciones de lugares donde pueden solicitar atención para la compra de BAS, Valorización de Programas Médicos y Copagos GES.

Sucursales

En el 2012 la Institución incorporó un sistema de gestión de turnos de atención en 42 sucursales, enfocado en la tarea de disminuir la congestión en sucursales y los tiempos de espera. Para esto se procedió a estandarizar los tiempos de atención en las sucursales y a analizar las capacidades y carga de trabajo de modo de poder llegar al estándar establecido. Este nuevo modelo de atención; iniciativa que incorpora a la red de atención presencial mejoras en la metodología y tecnologías permite administrar y gestionar de manera más eficiente los servicios, productos y tiempos de atención y espera en la red presencial. Todo este trabajo ha permitido manejar niveles de servicio promedio superiores al 80%, lo cual apunta a mejorar los esfuerzos para resolver las necesidades de los Asegurados del Fondo.

Se mantiene el trabajo implementado respecto a los kioscos de auto consulta para Asegurados de FONASA, ya que ha sido una medida bien valorada tanto por los ejecutivos de atención como por la ciudadanía, esto producto de su apoyo y funcionalidad a la red de atención presencial.

Con respecto a la implementación del pago de órdenes de atención de salud mediante tarjetas bancarias, medida acogida en 2011, ha sido una medida que ha facilitado el pago de las prestaciones otorgadas y el crecimiento de su uso ha sido sostenido durante todo el 2012, alcanzando ya el 14% de la venta en la red de atención presencial.

Base de Asegurados

La Base de Asegurados contiene la información de todos los habitantes del país y la información sobre el seguro de salud al que tienen acceso. Esta base es la fuente principal de todos los aplicativos y sistemas que FONASA utiliza para cumplir sus objetivos institucionales. Es alimentada con la Afiliación presencial y la acreditación mediante procesos de carga masiva.

Permanentemente se aplican mecanismos que permiten la correcta identificación y caracterización de los asegurados para entregarles la cobertura de salud que les corresponde, evitando el mal uso de los recursos.

Durante el año 2012 se levantaron las reglas de negocios para la implementación de un nuevo sistema informático que permitirá mejorar de manera continua el uso, manejo y disponibilidad de información de los asegurados a través de una plataforma integrada con todos los procesos de negocio de FONASA, facilitando la gestión y el logro de resultados.

Participación Ciudadana

En esta materia, la institución también ha avanzado, permitiendo relacionarse con los/as usuarios/as, para lo cual ha venido fortaleciendo la gestión de los mecanismos de participación, es así como durante el año 2012 se formalizaron los 35 Consejos de la Sociedad Civil a nivel nacional, y que

han venido realizando a cabalidad su función tanto en la difusión de información sobre los productos, como también el aporte en cuanto a propuestas.

Durante el año 2012, se definió un Modelo de Atención en Terreno, que contempla cuatro ámbitos: Focalización de Población objetivo, Capacitación, Tecnología e Imagen Corporativa, cuyo objetivo es aumentar nuestra cobertura de información y servicios a la ciudadanía y trabajadores Además se busca estandarizar las actividades a nivel nacional. Considerando que las personas son nuestro eje central, se llevó a cabo un Programa de Formación de Monitores en la Región Metropolitana y Región Lib. Bdo. O'Higgins que contempló una capacitación de contenidos y habilidades transversales.

Solicitudes Ciudadanas

Durante el año 2012 se gestionaron 22.975 solicitudes escalables y 1.335.319 consultas. Del total de solicitudes escalables el % corresponde a reclamos que se distribuyen en las siguientes materias:

Transparencia Pasiva

Durante el año 2012, se gestionaron 305 solicitudes de transparencia. Esto significó el aumento más importante en solicitudes de transparencia, desde que entró en vigencia la ley de transparencia en abril de 2009.

Transparencia Activa

Durante 2012, se migró la información de transparencia activa que residía en el MINSAL a un servidor de FONASA, y pasamos a tener más autonomía en relación a la publicación de la información de transparencia. Con lo cual se ha aumentado el porcentaje de cumplimiento.

Canales de Contacto

La institución dispone de canales formales para interactuar con sus asegurados y no asegurados, tales como:

- Red de Sucursales
- Call Center
- Página web y
- Otros canales externos

A través de los canales presenciales, la institución entrega servicios, orientación y captura solicitudes ciudadanas, consultas, reclamos y sugerencias que son resueltas mediante un sistema para estos efectos. En el caso de los canales virtuales, la institución entrega información y orientación respecto de sus productos.

En lo referente al Call Center de FONASA, es un canal de captura que se encarga de informar y orientar a las personas, para la correcta toma de decisiones en seguridad social en salud. Atiende 7x24 y el año 2012 se recibieron 900 mil llamadas aproximadamente.

- Información al Asegurado

Mejorando la atención a los asegurados

Se puso a disposición de los asegurados y usuarios el nuevo " Certificado de No Afiliación". Esta Certificado se implementó en nuestra página web a partir de septiembre 2012, para lo cual se emitió un comunicado a través de la misma página web. De esta forma cada usuario o asegurado puede obtener el certificado a través de la sucursal virtual. Esto va en directo beneficio de nuestros asegurados ya que el trámite es gratuito y sin necesidad de acudir a una sucursal presencial.

Por otro lado esta medida ayuda también a descongestionar las sucursales evitando que el asegurado asista presencialmente por este tipo de trámites.

También se ha avanzado en innovaciones tecnológicas en las Sucursales, con **Kioscos de Auto-atención** que permiten generar información y certificados de afiliación directamente y un sistema de gestión de turnos a través del **Totalpack** que se encuentra operativo en 42 sucursales de FONASA.

Cumpliendo con la **Ley de Transparencia** FONASA responde a las consultas que realiza la ciudadanía, el 2012 aumentaron en un **294%** con respecto al año anterior.

4. Desafíos para el año 2013

4.1 Compromisos de Gobierno establecidos

- Atención al Asegurado

Para el año 2013 se espera aumentar la cobertura territorial en alrededor de 100 puntos más de atención a través del programa de ampliación de oficinas con IPS.

- Pago Asociado a Diagnóstico, PAD

Los PAD han ido en aumento, el 2011 eran 29 PAD, el 2012 se suman 4 PAD y el año 2013 se agregan 21 nuevos PAD, llegando a un total de 54 PAD.

- Licencia Médica Electrónica (LME)

FONASA tiene planificado con la Subsecretaría de Redes para el 30/11/ 2013, extender la LME a todos los hospitales del país, los que emitirán exclusivamente LME y eliminando totalmente los talonarios.

- Fiscalización de Prestadores

1.- Implementar procedimiento sistematización de la ejecución de la fiscalización.

2.- Continuar con planes de cobertura que incorporan criterio de prestadores que no hayan tenido procesos de fiscalización en los últimos 3 años.

3.- Implementar innovadoras estrategias de Fiscalización a con criterios territoriales e integrados.

4.- Programa de Capacitación preparación de monitores ejecutivos de sucursal, en forma periódica y permanente.

5.- Consolidar Planificación desconcentrada en cada Zonal, considerando lineamientos estratégicos del Dpto. Control y Calidad de Prestaciones y la realidad local.

4.2 Aspectos Relevantes contraídos en la Ley de Presupuesto 2013

La Ley de presupuesto del año 2013 considera recursos por **MM\$ 3.970.507** lo que representa un incremento de MM\$ 241.308, es decir un 6,5% respecto de la Ley de Presupuesto del año 2012.

1.- El crecimiento de la Modalidad de Atención Institucional es de MM\$ 228.901 (APS, PPV, PPI).

El Presupuesto de las Transferencias del Programas Atención Primaria para el año 2013 es de MM\$ 968.722, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2012 muestra un aumento de un 8,1 % lo que equivale a MM\$ 73.000. Estos mayores recursos están destinados principalmente al Per Cápita, el cual crece en MM\$ 47.844 lo que representa un 8,7% respecto al año 2012.

Esto se explica por los siguientes incrementos:

- Aumento del valor Per Cápita Basal + indexadores en un 5,2%, es decir de \$ 3.840 año 2012 (M\$ 2013) a \$ 4.041 año 2013 (M\$ 2013). Esto se traduce en un incremento de MM\$ 29.817.
- Aumento de la población inscrita y validada de un 3,27% para el 2013, es decir de 11.974.908 año 2012 a 12.366.090 año 2013. Esto se traduce en un incremento de MM\$ 18.027.

NOMBRE PROYECTO	TOTAL EXPANSIÓN M\$	CONTINUIDAD	TOTAL CRECIMIENTO M\$
Aumento de Aporte Estatal a Salud Municipal. Plan de Salud Familiar	29.817.281	18.026.684	47.843.965
AUGE en Atención Primaria. Expansión 2012	4.976.375	0	4.976.375
Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (SALAS ERA)	482.118	0	482.118
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	1.245.950	0	1.245.950
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	371.296	0	371.296
Rehabilitación Integral en las redes de salud	680.992	0	680.992
Asistencia Ventilatoria no Invasiva- invasiva en niños (AVNI - AVI)	826.775	0	826.775
Asistencia Ventilatoria no Invasiva en Adulto (AVNIA)	784.696	0	784.696
Programa Odontológico Integral	578.069	0	578.069
Piloto GES Preventivo en Atención Primaria:	1.603.660	0	1.603.660
Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria	2.152.669	0	2.152.669
Programa Resolutividad Atención Primaria	2.755.600	0	2.755.600
Control de Salud Joven Sano	786.948	0	786.948
Dispensación Automática de Fármacos e Insumos en atención Primaria	622.505	0	622.505
Financiamiento de Universidades y Organizaciones no Gubernamentales	371.866	0	371.866
Ajuste población inscrita y validada año 2012 comuna de Iquique	0	915.388	915.388
Eliminación Gasto por una vez Subt.29	0	-213.905	-213.905
Traspaso a Sub Redes del CH CC	0	317.344	-317.344
Rebaja del 2% al subt.22	0	-1.168.448	-1.168.448
Reasignación desde PPI a APS para Programa de Formación		7.700.491	7.700.491
Total	48.056.800	24.942.866	72.999.666

El Presupuesto de las Transferencias del Programa de Prestaciones Valoradas para el año 2013 es de MM\$ 1.335.510, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2012 muestra un aumento de un 13,9 % lo que equivale a MM\$ 163.201. Estos mayores recursos están destinados a:

- Transferencias PPV a Servicios de Salud por MM\$ 145.979, de acuerdo al siguiente detalle.

NOMBRE PROYECTO	TOTAL EXPANSIÓN M\$	CONTINUIDAD	TOTAL CRECIMIENTO M\$
Programa Auge incremento de la población beneficiaria respecto a los 69 problemas vigentes	25.647.296	0	25.647.296
Programa Reducción Lista de Espera Quirúrgica No AUGE al 31 de Marzo	0	0	0
Programa Prestaciones Complejas	4.896.195	0	4.896.195
Programa Salud Mental	1.103.069	0	1.103.069
OTRAS VALORADAS	5.001.939	0	5.001.939
Programa OTROS PPV (Hospitales Maipú)	1.481.801	0	1.481.801
Programa OTROS PPV (Hospitales La Florida)	3.601.504	0	3.601.504
Programa OTROS PPV (Hospitales Maipú)	4.111.400	0	4.111.400
Programa ENFERMEDADES RARAS	1.602.734	0	1.602.734
Proyecto Intersectorial (MINSAL, MINJUS, GENCHI SENAME ,SENDA), Psiquiatría Forense En Sus	1.174.211	0	1.174.211
Leasing Auge		-1.747.575	-1.747.575
Rebaja 2% Subt.22		-11.016.795	-11.016.795
TRASPASO PPI A PPV (actividad)	110.123.294	0	110.123.294
TOTAL	158.743.443	-12.764.370	145.979.073

- Compra Prestaciones PPV a Privados por MM\$ 17.222, de acuerdo al siguiente detalle.

NOMBRE PROYECTO	TOTAL EXPANSIÓN M\$	CONTINUIDAD	TOTAL CRECIMIENTO M\$
Inercial AUGE 2013	11.126.699		11.126.699
Programa Compra de días camas	9.073.235		9.073.235
Programa Bono GES 2013	1.252.926	-4.231.248	-2.978.322
Total	21.452.860	-4.231.248	17.221.612

El Presupuesto de las Transferencias del Programas de Prestaciones Institucionales para el año 2013 es de MM\$ 873.474, esto comparado con la Ley de Presupuesto del año 2012 muestra una rebaja de un 0,8% lo que equivale a -MM\$ 7.299. Esta rebaja, se debe a un traspaso a PPV de MM\$ 117.326 para aumento de actividad PPV, Intervenciones quirúrgicas, centros de sangre y compra directa días camas UGCC:

NOMBRE PROYECTO	TOTAL EXPANSIÓN M\$	CONTINUIDAD	TOTAL CRECIMIENTO M\$
Fortalecimiento de Redes complejas Oncológicas	526.630	0	526.630
AUGE	605.365	0	605.365
Aumento Complejidad Hospitalaria (Camas Criticas Cuidados Medios, Adulto Pediátrico Neonatología y Siquiátricas)	7.425.222	0	7.425.222
Refuerzo Atención Urgencia Hospitalaria y pre hospitalaria	1.982.703	0	1.982.703
Aumento de resolutivez Atención Ambulatoria	0	0	0
Teleradiología	1.187.091	0	1.187.091
Telemedicina	518.621	0	518.621
Medicina Transfusional	168.657	0	168.657
Desarrollo de Estrategias Intersector SENAME, MINEDUC	486.048	0	486.048
Fortalecimiento de Red y Gestión de Trasplantes y Tejidos	240.534	0	240.534
Completar dotación de Establecimientos Normalizados en años anteriores. Cierre de brechas puesta en marcha proyectos de Inversión	16.952.292	0	16.952.292
Entrada en Operaciones establecimientos Normalizados. Puesta en marcha proyectos de inversión	6.147.930	0	6.147.930
Fase puesta en marcha Hospitales concesionados (cargos para H. La Florida)	16.185.903	0	16.185.903

NOMBRE PROYECTO	TOTAL EXPANSIÓN M\$	CONTINUIDAD	TOTAL CRECIMIENTO M\$
Fase puesta en marcha Hospitales Concesionados (Cargos para Maipú)	25.783.410	0	25.783.410
Regulación remuneraciones becarios pago retroactivo (8° quater)	4.131.473	0	4.131.473
Regulación remuneraciones liberados de Guardia efecto año y pago retroactivo	1.041.348	0	1.041.348
Presupuesto nuevos becarios de médicos	520.420	0	520.420
Programa normalización (efecto año) médicos y odontológicos ingresados año 2012 (incluye horas extras, remuneraciones y aumento de arancel)	1.809.039	0	1.809.039
Horas ley 19664 para contratación de Médicos con cumplimiento de PAO 44hrs.	1.381.494	0	1.381.494
Contratación de médicos de concurso nacional de especialidades para el cierre de brechas de servicios de salud con falencia en especialidades críticas (CONE NUEVO)	5.208.479	0	5.208.479
Complementación de horas para formación subespecialistas en los servicios de salud	129.654	0	129.654
Plan Nacional Odontológico para el cierre de brechas en los SS. Contratación de Odontólogos de concurso nacional de especialistas (CONE NUEVOS) sonriendo a la vida.	1.113.738	0	1.113.738
Programa especial de formación de especialistas en anestesiología para médicos.	616.371	0	616.371
Programa especial de formación de especialistas en urgencia para médicos.	617.301	0	617.301
Programa especial de formación especialistas en intensivistas para médicos.	578.720	0	578.720
Horas de contratación para egresados de programas de especialización APS 3 años	1.133.674	0	1.133.674
Asignación de estímulo especialistas y subespecialistas	1.300.997	0	1.300.997
Reajuste de Aranceles Universitarios programa de especialización	226.792	0	226.792
Formación de psiquiatras adultos con mención en forense e infante juvenil con mención en intervención social	231.488	0	231.488
Calidad y seguridad del paciente	571.095	0	571.095
Clima laboral EAR	257.250	0	257.250
Manejo Responsable de Residuos Sanitarios Tóxico-Peligrosos y	918.707	0	918.707

NOMBRE PROYECTO	TOTAL EXPANSIÓN M\$	CONTINUIDAD	TOTAL CRECIMIENTO M\$
REAS			
Provisión de Cargos G°10 EUS para la línea de Gestión Ambiental (manejo de residuos toxico-peligrosos y (REAS) en la red asistencial de servicios de salud)	563.353	0	563.353
Programa de Formación a distancia (SIAD).	339.570	0	339.570
SSI	248.018	0	248.018
Funciones Críticas del sector	80.117	0	80.117
Psiquiatría Forense	4.389.165	0	4.389.165
GRD	139.310	0	139.310
Rebaja Gastos por una vez Subt.29 maq y equipos	0	-5.727.084	-5.727.084
Efecto año cargos contratados año 2012	0	13.482.849	13.482.849
Financiamiento reemplazo de liberados de guardia nocturna	0	3.983.415	3.983.415
Efecto Leyes de remuneraciones trabajo pesado	0	86.873	86.873
Efecto leyes de remuneraciones ley 19490	0	252.888	252.888
Efecto leyes de remuneraciones fijo ley 20.209	0	920.374	9620.374
Ayudas económicas subt.23	0	22.473	22.473
Leasing PPI	0	-1.962.336	-1.962.336
Traspaso Sidra a PPI	0	5.440.380	5.440.380
Rebaja 2% subt.22 y 10% sobre viáticos	0	-4.713.643	-4.713.643
Traspaso PRAIS a Sub Redes	0	-133.986	-133.986
Reasignación desde PPI a APS para programas de Formación	0	-7.700.491	-7.700.491
Traspaso PPI a PPV (actividad)	-117.326.292	0	-117.326.292
Base PPI efecto inflator		317.323	317.323
TOTAL PPI	-11.568.313	4.269.035	-7.299.278

2.- En el marco de las Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2013 se contemplan recursos por MM\$ 747.595, dado por un incremento de MM\$ 25.057 lo que representa un 3,5% respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2012.

- **Modalidad Libre Elección.** Para el año 2013 se consideran recursos por MM\$ 425.851; lo anterior representa un incremento de MM\$ 16.090 lo que equivale a un 3,9% respecto a la ley de presupuesto del 2012. Esta expansión corresponde a: MM\$ 11.100 para el acceso a MLE de beneficiarios Grupo A con Pensión Básica Solidaria y MM\$ 4.989 para incluir 21 nuevos PAD, principalmente cirugías.

- **Déficit CCAF.** En el año 2013 considera recursos por MM\$ 230.600, lo anterior representa un incremento de MM\$ 6.530, lo que equivale a un 2,9% respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2012.
- **Subsidios de Incapacidad Laboral** pagados por la Subsecretaría de Salud Pública. El pago de los SIL Curativo Común considera recursos para el año 2013 de MM\$ 91.145, lo anterior representa un incremento de un 2,7%, equivalentes a MM\$ 2.437 respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2012.

3.- En materia de recursos Operacionales (subtítulo 21, 22 y 29)

Para el año 2013 los recursos operacionales contemplan un monto de MM\$ 39.325 (considera RRHH, Bienes y servicios de Consumo y Adquisición de activos no financieros). Lo anterior si se compara con la Ley de presupuesto del año 2012, muestra una disminución de 22,7%, lo que equivale a -MM\$ 11.574. Esto se explica por:

- Disminución continuidad en MM\$ -11.950, debido a traspasos presupuestarios realizados desde FONASA a otras instituciones y rebajas al presupuesto realizadas por DIPRES, a saber:
 - Salud Responde se traspasan MM\$ 1.991. De estos, MM\$ 412 son para Subsecretaria Redes para Gestión Camas y MM\$ 1.579 para Subsecretaria Salud Pública para Salud Responde y Fono COMPIN.
 - SIDRA se traspasan MM\$ 9.410. De estos, MM\$ 3.970 son para Subsecretaria Redes (Desarrollo y mantención Sidra) y MM\$ 5.440 para Transferencias a SS PPI SIDRA.
 - Rebaja DIPRES de MM\$ 549, que corresponden a una disminución expansión 2012 del subt.29 por MM\$ 11, rebaja 10% en subt.21 viáticos por MM\$ 22 y rebaja 2% en subt. 22 por MM\$ 516.
- La expansión es de MM\$ 377, para:
 - MM\$ 51 para Modificación del SIGGES por Auge 80.
 - MM\$ 326 para los Sistemas de Información del FONASA (FONASA Digital) para un Sistema Integrado de venta de órdenes de atención de salud.

NOMBRE PROYECTO	TOTAL EXPANSIÓN M\$	CONTINUIDAD	TOTAL CRECIMIENTO M\$
Rebaja subtítulo 21 por 10% viáticos	0	-22.430	-22.430
Traspaso Subtítulo 22 salud responde a Subsecretaria Salud Pública	0	-676.053	-676.053
Traspaso Subtítulo 22 responde a Subsecretaria Redes Asistenciales para Gestión Camas	0	-411.600	-411.600

Traspaso Subt. 22 Salud responde y Fono COMPIN a Subsecretaria Salud Pública	0	-903.489	-903.489
Traspaso Subt. 22 SIDRA a Subsecretaria Redes Asistenciales	0	-3.969.658	-3.969.658
Traspaso Subt.22 SIDRA a PPI SS	0	-5.440.380	-5.440.380
Rebaja Subt. 22 en 2%	0	-515.869	-515.869
Rebaja expansión 2012 Subt.29(Suc.La Florida y Maipú)	0	-10.834	-10.834
Programa Sistema de Información FONASA (Sistema Integrado de Ordenes de atención FONASA Digital)	325.578	0	325.578
Adquisición uso Licencia microsoft Rebaja Subt.22	0	-144.943	-144.943
Adquisición uso Licencia microsoft incrementa Subt.29	0	144.945	144.945
Modificación SIGGES AUGE 80	51.037	0	51.037
TOTAL	376.615	-11.950.312	-11.573.6962

4.3 Principales productos estratégicos y/o programas (Formulario A1-Definiciones Estratégicas 2012 -2014)

1.- Plan de salud

Describe la relación que existe entre el asegurado y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Aquí se establecen los beneficios y prestaciones médicas y pecuniarias a que tienen derecho los asegurados del FONASA. (Arancel de prestaciones, cobertura financiera de las prestaciones del arancel y las garantías explícitas de salud GES).

Para el año 2012 se espera cumplir en un 100% todos los indicadores asociados a cubrir la protección de garantías AUGE (acceso, financiera y de oportunidad). Se estima que se aumentará en un 35% la tasa de crecimiento en intervenciones PPV y cumplir con el rol de FONASA de ser el asegurador público de salud.

2.- Gestión Financiera

Describe la relación que existe entre el seguro de salud y los actores externos involucrados. Por una parte, la relación con la red de prestadores públicos y privados y define los mecanismos de pago a

utilizar en la MLE y en la MAI, además de considerar los mecanismos de control presupuestario a ejercer sobre los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) Por otra parte, comprende el control y fiscalización sobre terceros, esto es: prestadores públicos y privados, empleadores y ente recaudador.

Respecto a los compromisos en términos de recaudación, se espera lograr el 98% de los cotizantes dependientes y recuperar un 50% las cotizaciones adeudadas. También se espera recuperar el 93% de los préstamos médicos otorgados, y así gestionar eficientemente los recursos del seguro público de salud.

Por otra parte, respecto al buen uso del seguro, se estima que un 85% de nuestros asegurados serán atendidos correctamente por prestadores de la Modalidad Libre Atención (MLE), lo que se medirá a través de un proceso de fiscalización a nivel nacional, para cubrir las necesidades de toda la población.

Con respecto a la gestión del convenio se espera lograr el 100% de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), según contrato, y así asegurar disponibilidad de atenciones a nuestros asegurados.

3.-Atención al Asegurado

Describe la forma y canales que utiliza el seguro para comunicarse con los asegurados, prestadores, empleadores y en general, con todos aquellos que se relacionan con la institución. Comprende la entrega de información y orientación al asegurado para que acceda al Régimen General de Garantías en Salud, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

La institución se siente comprometida con la satisfacción de los asegurados, es por ello que se espera lograr que el nivel de satisfacción hacia FONASA sea un 65%. Asimismo, se compromete a implementar el nuevo modelo de atención, en donde se actualizará la forma de atender a nuestros asegurados, específicamente contando con un sistema total pack, que hará más rápida y eficiente la atención.

4. 4 .Compromisos establecidos a través de indicadores de desempeño (Formulario H-Indicadores Institucionales 2013)

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2011	Efectivo a Junio 2012	Estimación 2012	Meta 2013	Ponderación
•Gestión Financiera	<u>Economía/Pro ducto</u>	(monto de cotizaciones recaudadas en el año t, para el segmento dependientes/ monto de cotizaciones dependientes, declaradas en el año t, para el segmento dependientes)	97.7 % (92633010569 1.0/94770896 9669.0)*100	97.8 % (38151643598 4.0/39025512 7783.0)*100	98.0 % (10189600000 00.0/1039755 000000.0)*10 0	98.0 % (12274220000 00.0/1252471 000000.0)*10 0	12%
-Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	1. Porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes, en el año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO	en el año t, para el segmento dependientes/ monto de cotizaciones dependientes, declaradas en el año t, para el segmento dependientes) *100					
•Gestión Financiera	<u>Eficacia/Proceso</u>	(N° total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas en el año t, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/N° total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t)	100 % (5056524/505 6524)*100	53 % (3978967/752 6267)*100	100 % (5157654/515 7654)*100	100 % (5364466/536 4466)*100	12%
-Gestión de Convenios con Prestadores en Salud (Público/Privado)	2. Porcentaje de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica	del Programa de Prestaciones Valoradas, según Contrato, en					

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2011	Efectivo a Junio 2012	Estimación 2012	Meta 2013	Ponderación
	Gestión Territorial: NO	el año t)*100					
•Gestión Financiera	<u>Eficacia/Producto</u>	(Número de asegurados con bono fiscalizado atendidos correctamente en año t/Número total de asegurados con bono fiscalizado en la MLE, año t)*100	83.0 % (46552.0/56087.0)*100	88.4 % (22318.0/25243.0)*100	85.0 % (57460.0/67600.0)*100	85.0 % (58610.0/68952.0)*100	12%
	3. Porcentaje de asegurados atendidos correctamente por prestadores fiscalizados en la MLE, año t						
	-Fiscalización de Prestaciones y Licencias Médicas						
	Aplica Desagregación por Sexo: NO						
	Aplica Gestión Territorial: NO						
•Atención al Asegurado	<u>Calidad/Producto</u>	(N° de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA / N° total de encuestados)*100	N.M.	N.C.	62 % (347/560)*100	64 % (358/560)*100	12%
	4. Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA				H: 63 (80/128)*100	H: 64 (82/128)*100	
	Aplica Desagregación por Sexo: SI				M: 62 (267/432)*100	M: 64 (276/432)*100	
	Aplica Gestión Territorial: SI						
•Plan de	<u>Eficacia/Resultado</u>	(N° de Garantías de	100 %	100 %	100 %	100 %	16%

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2011	Efectivo a Junio 2012	Estimación 2012	Meta 2013	Ponderación
Salud	<i>Intermedio</i>	Protección Financiera cumplidas a los asegurados en el año t/N° de Garantías de Protección Financiera registradas a los asegurados en el año t)*100	(939502/939502)*100	(447405/447405)*100	(836752/836752)*100	(595615/595615)*100	
-Garantías Explicitas en Salud (Auge)	5. Porcentaje de garantías de protección financiera cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de protección financiera registradas a los Asegurados en el año t	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO					
•Plan de Salud	<i>Eficacia/Resultado Intermedio</i>	(N° de Garantías de Acceso cumplidas a los Asegurados en el año t/N° de Garantías de Acceso registradas a los Asegurados en el año t)*100	100 %	100 %	100 %	100 %	12%
-Garantías Explicitas en Salud (Auge)	6. Porcentaje de garantías de acceso cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de acceso registradas a los		(2636200/2636307)*100	(1381103/1381103)*100	(2282352/2282352)*100	(2715396/2715396)*100	
			H: 100	H: 100	H: 100	H: 100	
			(1705897/1705897)*100	(449958/449958)*100	(912941/912941)*100	(882504/882504)*100	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2011	Efectivo a Junio 2012	Estimación 2012	Meta 2013	Ponderación
	Asegurados en el año t		5966)*100	58)*100	41)*100	04)*100	
	Aplica Desagregación por Sexo: SI		M: 100	M: 100	M: 100	M: 100	
	Aplica Gestión Territorial: NO		(930303/930341)*100	(931145/931145)*100	(1369411/1369411)*100	(1830177/1830177)*100	
•Plan de Salud	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u>	(N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t /N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento registradas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t	100 %	100 %	100 %	100 %	12%
-Garantías Explicitas en Salud (Auge)	7. Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t	Tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t /N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento registradas a los Asegurados en el año t)*100	(1763950/1763950)*100	(774900/774900)*100	(1763950/1763950)*100	(1816869/1816869)*100	
	Aplica Desagregación por Sexo: SI		H: 100	H: 100	H: 100	H: 100	
	Aplica Gestión Territorial: NO		(580071/580071)*100	(265791/265791)*100	(580071/580071)*100	(597750/597750)*100	
	Aplica Gestión Territorial: NO		M: 100	M: 100	M: 100	M: 100	
	Aplica Desagregación por Sexo: SI		(1183879/1183879)*100	(509109/509109)*100	(1183879/1183879)*100	(1219119/1219119)*100	
•Gestión Financiera	<u>Economía/Productivo</u>	(Monto de cotizaciones adeudadas recuperadas en el año	54 %	48 %	50 %	51 %	12%
-Recaudación	8. Porcentaje de	recuperadas en el año	(11502100000/21352200000	(4150900000/8738691799)*	(11596033000/23192066000	(12471260010/24453451000	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2011	Efectivo a Junio 2012	Estimación 2012	Meta 2013	Ponderación
n y Fiscalización de Cotizaciones	recuperación de cotizaciones declaradas y adeudadas en el año t	t/Monto total de cotizaciones adeudadas en el año t)*100) *100	100) *100) *100	
	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO						

5. Anexos

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución,

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 la Ley N° 18.469) ;Ley 19.966 sobre Régimen de Garantías en Salud; Ley de Autoridad Sanitaria, N° 19.937;Res. Ex 3A N° 1455 de 29.05.02 y sus modificaciones posteriores, todas del Fondo Nacional de Salud, que contienen funciones y estructura de la institución y Res. de la Contraloría General de la Republica N° 1600 del año 2008.

- Misión Institucional

Ser un seguro orientado a satisfacer las necesidades de salud de sus asegurados(as) a nivel país, que entrega cobertura financiera de las prestaciones de salud en el sector público y privado, y resguarda un eficiente manejo financiero del sector público de salud.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2012

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Mejorar la satisfacción de los usuarios por medio de una atención oportuna, segura, de calidad, con mayor elección y con mejor atención para resolver sus problemas de salud.
2	Entregar cobertura de salud a los asegurados perfeccionando el plan de salud de FONASA para cumplir con las obligaciones y garantías fijadas por ley.
3	Resguardar el uso eficiente de los recursos públicos invertidos en salud, de forma que se destinen al usuario final

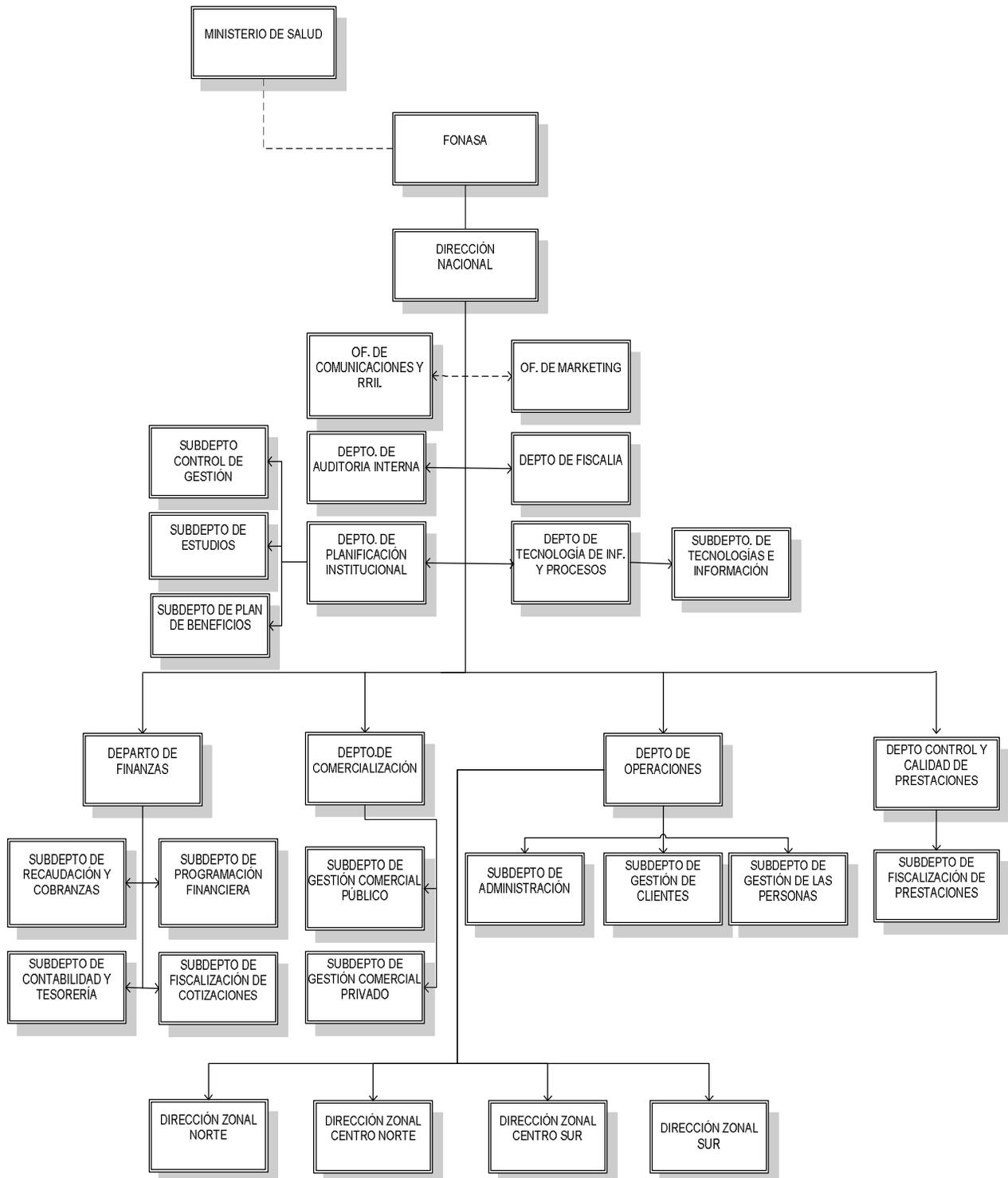
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

	Producto Estratégico	Descripción	Clientes
1	Plan de Salud	Describe la relación que existe entre el asegurado y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos del asegurado. Aquí se establecen los beneficios y prestaciones médicas y pecuniarias a que tienen derecho los asegurados del FONASA. (Arancel de prestaciones, cobertura financiera de las prestaciones del arancel y las garantías explícitas de salud GES).	1, 2.
2	Gestión Financiera	Describe la relación que existe entre el seguro de salud y los actores externos involucrados. Por una parte, la relación con la red de prestadores. Definiendo los mecanismos de pago a utilizar en la MLE y en la MAI. Además de considerar los mecanismos de control presupuestario a ejercer sobre los Servicios de Salud del SNSS. Por otra parte, comprende el control y fiscalización sobre terceros, esto es: prestadores públicos y privados, empleadores y ente recaudador.	1, 2.
3	Atención al Asegurado	Describe la forma y canales que utiliza el seguro para comunicarse con los asegurados, prestadores, empleadores y en general, con todos aquellos que se relacionan con la institución. Comprende la entrega de información y orientación al asegurado para que acceda al Régimen General de Garantías en Salud, promoviendo el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.	1, 2.

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

	Clientes	Cuantificación
1	Beneficiarios Afiliados (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))	5.664.296
2	Otros Beneficiarios (Libro II Decreto Fuerza de Ley (DFL) N°1, 2005 Ministerio de Salud (Minsal))	8.029.437

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



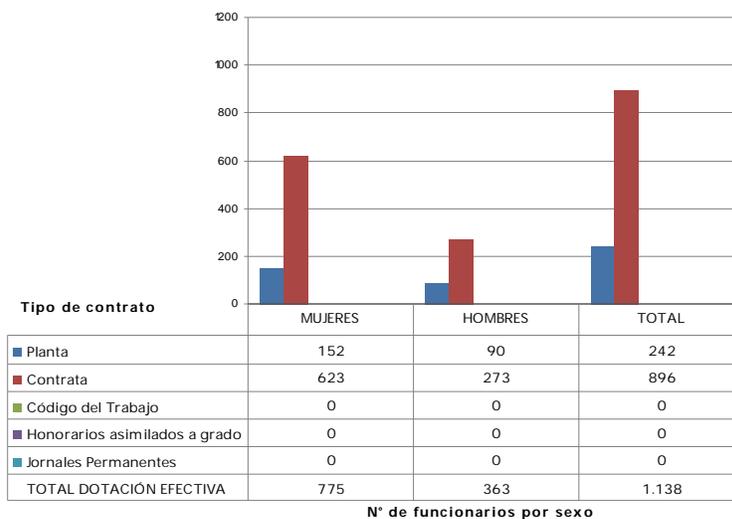
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Director Nacional	Patricio Muñoz Navarro
Jefe Departamento de Auditoría Interna	María Isabel Rodríguez Miranda
Jefe Departamento Gestión de Tecnologías de Información	Gino Olave Bavestrello
Jefe Departamento de Planificación Institucional	Francisco León Von Muhlenbrock
Jefe Oficina de Comunicaciones y Relaciones Institucionales	Claudia Cento Taibe
Jefe Oficina de Marketing	Roxana Muñoz Flores
Jefe Departamento Comercialización	Soledad Mena Noriega
Jefe Departamento Finanzas	Manuel Rojas Soto
Jefe Departamento Operaciones	Mauricio Atenas Sequeira
Jefe Departamento Control y Calidad de Prestaciones	Gladys Olmos Gaete
Director Dirección Regional Norte	Wilson Pizarro Marchant
Director Dirección Regional Centro Norte	Iván Reyes Paez
Director Dirección Regional Centro Sur	Arturo San Martín Guerra
Director Dirección Regional Sur	Rodrigo Reyes Bohle

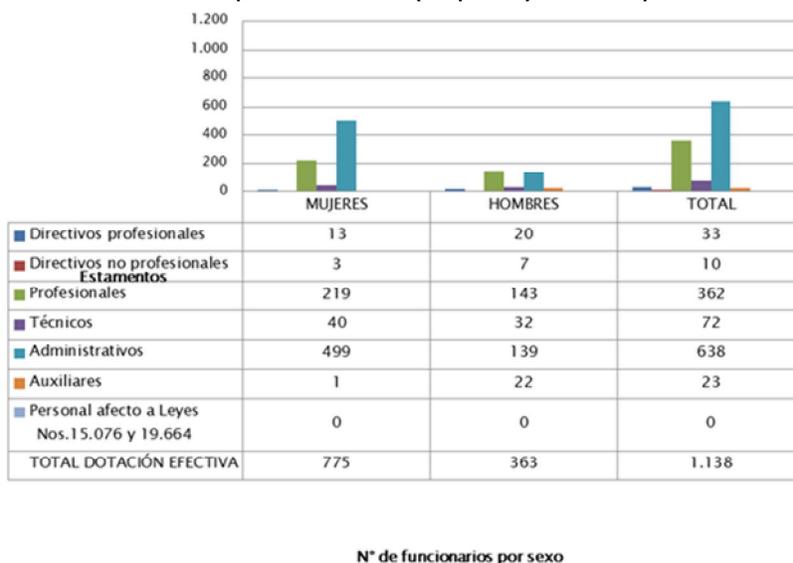
Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2012¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

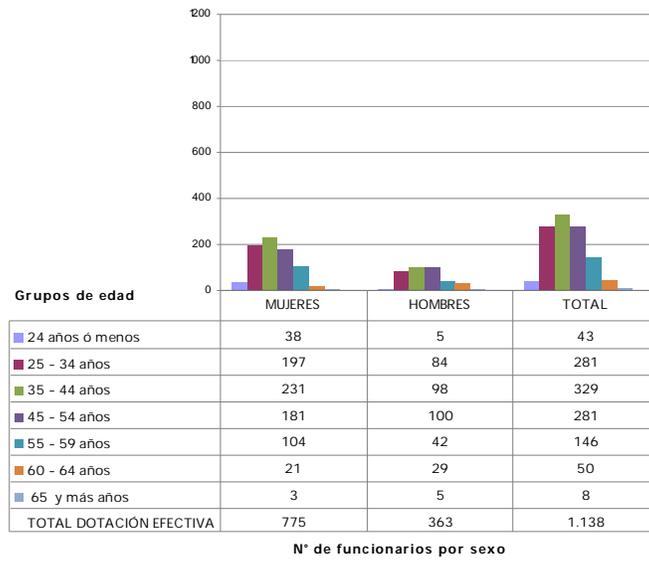


- Dotación Efectiva año 2012 por Estamento (mujeres y hombres)

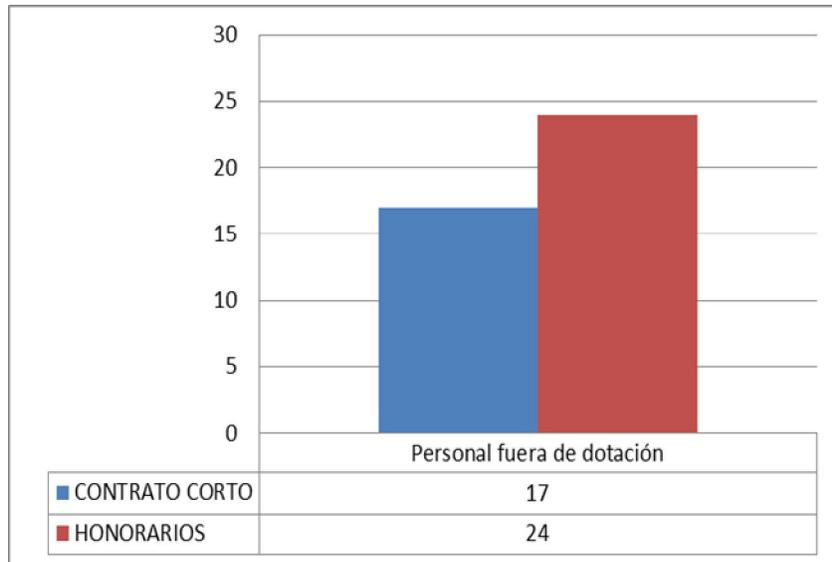


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2012. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2012 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación año 2012, por tipo de contrato.



c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2011	2012		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁵	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	96	98.9	103.02	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	97	97.7	100.72	Ascendente
2. Rotación de Personal					
2.1 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	5.4	8.3	64.6	Descendente
2.2 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	0	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.2	0	***	Neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0	0.4	***	Ascendente
○ otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	3.8	4.4	86.4	Descendente
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	1.6	3.5	45.71	Descendente

2 La información corresponde al período Enero 2011 - Diciembre 2011 y Enero 2012 - Diciembre 2012, según corresponda.

3 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.

4 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2012.

5 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2011	2012		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}$	2	0.8	250	Descendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	1.6	16.1	1014.3	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	32.4	17.1	52.7	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	93.8	89.5	95.42	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	0.3	3.5	1093.8	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁶	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	0	1.68	***	Descendente
4.4 Porcentaje de becas ⁷ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.0	0.0	***	Ascendente
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1). 	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0.82	0.92	89.13	Descendente

6 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2011	2012		
• Licencias médicas de otro tipo ⁸	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.40	0.33	121.21	Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.02	0.03	66.67	Descendente
6. 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	1.96	1.74	112.64	Descendente
7. Evaluación del Desempeño⁹					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	96.6	97.79		
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	3.2	2.01		
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0.3	0.1		
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0.0	0.1		
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁰ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	Incorporado en Reglamento Especial de Calificaciones, Decreto N° 106			
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹¹ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	Formalizada en Resolución Exenta 3D/N° 4908 de 2009			

8 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

10 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

11 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

Anexo 3: Recursos Financieros

Los Cuadros a), b) y c) se obtienen directamente de la aplicación Web de BGI

a) Resultados de la Gestión Financiera

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2011 – 2012			
Denominación	Monto Año 2011	Monto Año 2012	Notas
	M\$¹²	M\$	
INGRESOS	3.550.493.774	3.808.891.935	
Imposiciones Previsionales	1.302.808.765	1.422.553.917	(1)
Transferencias Corrientes	22.979.334	19.568.489	(2)
Rentas de la Propiedad	0	3.794.640	(3)
Ingresos de Operación	10.941	4.185	
Otros Ingresos Corrientes	148.698.493	148.252.227	
Aporte Fiscal	2.048.681.901	2.202.784.692	(4)
Venta de Activos no Financieros	4.607	8.439	
Recuperación de Préstamos	6.165.006	5.365.738	
Saldo Inicial de Caja	21.144.727	6.559.608	(5)
GASTOS	3.550.493.774	3.808.891.935	
Gasto en Personal	14.506.118	15.848.813	(6)
Bienes y Servicios de Consumo	24.195.393	23.909.109	
Prestaciones de Seguridad Social	586.780.565	604.409.821	(7)
Transferencias Corrientes	2.912.489.422	3.139.358.444	(8)
Integro al Fisco	0	0	
Otros Gastos Corrientes	4.008.939	3.024.336	
Adquisición de Activos no Financieros	409.023	378.142	
Préstamos	6.286.498	4.812.852	(9)
Servicio de la Deuda	3.118.270	7.819.736	(10)
Saldo Final de Caja	-1.300.458	9.330.682	(11)

¹² La cifras están expresadas en M\$ del año 2012. El factor de actualización de las cifras del año 2011 es 1,032

Notas Ingresos y Gastos

Nota 1

Imposiciones Previsionales

Las mayores Imposiciones Previsionales recepcionadas por el Fondo en el año 2012 respecto del año 2011 fueron M\$ 119.745152, que corresponden principalmente a cotizaciones provenientes del IPS, como se muestra en cuadro siguiente:

Imposiciones Previsionales M\$ Real			
Conceptos	2011 en M\$ 2012	2012 Real	Crecimiento
IPS (ex INP)	1.166.253.843	1.275.501.802	109.247.959
7% SIL	5.564.495	6.275.877	711.382
Otros	130.990.427	140.776.238	9.785.811
Total	1.302.808.765	1.422.553.917	119.745.152

Este crecimiento se puede explicar por un aumento tanto en el número de cotizantes como en las rentas promedio de éstos. Para el año 2012 las rentas promedios crecieron un 6,48% y los cotizantes en un 2,57%. Esto se puede observar en la siguiente tabla:

Imposiciones Previsionales MM\$ Real					
Segmento Previsional	Concepto	2011 en MM\$ 2012	2012 Real	Crecimiento	Crecimiento %
Dependientes	Cotizantes	3.778.659	3.861.412	82.753	2,19%
	Rentas Promedio	357.289	383.720	26.431	7,40%
	Recaudación MM\$	1.053.057	1.155.727	102.670	9,75%
Independientes	Cotizantes	118.055	105.861	-12.194	-10,33%
	Rentas Promedio	184.521	218.337	33.816	18,33%
	Recaudación MM\$	18.298	19.415	1.117	6,10%
Pensionados	Cotizantes	1.524.717	1.593.693	68.976	4,52%
	Rentas Promedio	180.717	184.815	4.098	2,27%
	Recaudación MM\$	231.454	247.412	15.958	6,89%
Total	Cotizantes	5.421.431	5.560.966	139.535	2,57%
	Rentas Promedio	303.868	323.568	19.700	6,48%
	Recaudación MM\$	1.302.809	1.422.554	119.745	9,19%

Nota N° 2

Transferencias Corrientes

El menor ingreso que se observa con respecto al año 2011, se produce principalmente porque en el año 2011 se percibieron los recursos desde MIDESO por concepto de Sistema Chile Solidario del año 2010 y 2011.

Nota N° 3

Rentas de la Propiedad

Estos mayores ingresos del año 2012 con respecto al año 2011 de M\$ 3.794.640, corresponden a los intereses percibidos por el Contrato de Mantención de Cuentas Corrientes firmado entre FONASA y el Banco BBVA.

Nota N° 4

Aporte Fiscal

Si se comparan los ingresos por concepto de Aporte Fiscal del año 2011 (expresados en pesos 2012) con respecto al año 2012, este Subtítulo muestra un incremento de 7,52% el cual se debe principalmente al incremento para transferencias a los Servicios de Salud destinadas a Programa de Prestaciones Valoradas (incremento de MM\$ 25.008 para patologías GES por crecimiento vegetativo de la población y cambio en las guías clínicas de los problemas existentes; aumento en prestaciones complejas para cardiocirugías adultos, neurocirugía, cáncer e implantes cocleares por MM\$ 12.537; aumento para Listas de espera No Auge de larga estadía por MM\$ 4.268), Programa de Prestaciones Institucionales (aumento de recursos destinados a la Formación de especialistas y sub especialistas por MM\$ 10.965; recursos para puesta en marcha de 7 nuevos proyectos y el termino de 11 proyectos de años anteriores por MM\$ 12.981; aumento de recursos para la gestión de la red asistencial y sistemas de información de la red asistencial por MM\$ 10.890), Atención Primaria (incremento del valor per cápita basal en un 10,8%, es decir de \$ 2.820 en el 2011 a \$ 3.123 en el 2012 por MM\$ 49.082; aumento de población en un 3,21%, por MM\$ 16.760; incremento de recursos para GES medicamentos y piloto preventivo de tabaco por MM\$ 11.841).

Nota N° 5

Saldo Inicial de Caja

La disminución del Saldo Inicial de Caja del año 2012 respecto del año 2011 se debe principalmente a que el saldo inicial del año 2011 fue elevado porque quedaron en caja los Fondo al Retiro Voluntario tanto de APS como de PPI por un monto de MM\$ 12.400 aprox.

Nota N° 6

Gasto en Personal

Si se compara el gasto ejecutado el año 2012 con respecto al año 2011, refleja un mayor gasto de M\$ 1.342.695 el cual corresponde principalmente al aumento de gasto por concepto de Sueldos Base (esto implica un 1,01% por sobre el inflator del año 2012 de 5%) y Bonos (Excelencia, Colectivo e Institucional), como se muestra en el cuadro siguiente:

Subt.21 Gasto en Personal en M\$ 2012				
Conceptos	2011 en M\$2012	2012 Real	Diferencia	% Crecimiento
Honorarios	91.041	107.229	16.188	17,78%
Horas Extras	89.158	77.490	-11.668	-13,09%
Viáticos	151.814	161.443	9.629	6,34%
20 cargos criticos	213.066	226.514	10.448	4,90%
Asig. Alta Dirección	20.084	21.369	1.285	6,40%
Zonas Extremas	82.919	79.496	-3.423	-4,13%
Bono Colectivo	553.278	648.193	94.915	17,16%
Resto	10.891.254	11.545.565	654.311	6,01%
BASE	12.092.614	12.864.299	771.685	6,38%
Suplencias y Reemplazos	90.231	134.254	44.023	48,79%
Bono Institucional	1.976.711	2.070.674	93.963	4,75%
Bono Escolar	42.241	43.846	1.605	3,80%
Bono Especial	213.934	167.280	-46.654	-21,81%
Bono Excelencia	0	475.125	475.125	100,00%
Aguinaldo Septiembre	50.321	52.008	1.687	3,35%
Aguinaldo Navidad	40.067	41.325	1.258	3,14%
TOTAL	14.506.119	15.848.811	1.342.692	9,26%

Nota N° 7

Prestaciones de Seguridad Social

El mayor gasto de este subtítulo con respecto al año 2011 es de M\$ 17.629.256 lo que equivale a un 3% que se explica principalmente por un mayor gasto en el ítem de Bonificaciones de Salud cuyo aumento corresponde a un 5,93% respecto del año 2011.

El cuadro siguiente muestra el detalle por ítem:

Subt.23 Prestaciones de Seguridad Social				
Conceptos	Año 2011 en M\$ 2012	Año 2012 en M\$	Crecimiento en M\$	Tasa de Crecimiento
MLE	368.944.700	390.833.555	21.888.855	5,93%
Déficit CCAF	217.672.339	213.559.855	-4.112.484	-1,89%
Prestaciones Sociales del Empleador	163.526	16.411	-147.115	-89,96%
TOTAL	586.780.565	604.409.821	17.629.256	3,00%

Nota N° 8

Transferencias Corrientes

El incremento de M\$ 226.869.025 del año 2012 respecto del año 2011 corresponde a:

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$				
Conceptos	2011 Real en M\$ 2012	2012 Real	Crecimiento	Tasa Crecimiento
Atención Primaria	807.813.617	908.179.864	100.366.247	12,42%
Programa Prestaciones Valoradas	705.696.706	1.085.219.771	379.523.065	53,78%
PPV Servicios de Salud	592.784.911	959.667.629	366.882.718	61,89%
Convenios Compra de Prestaciones	106.461.292	124.230.309	17.769.017	16,69%
Bono AUGE	6.450.503	1.321.833	-5.128.670	-79,51%
Programa Prestaciones Institucionales	1.315.417.462	1.049.974.437	-265.443.025	-20,18%
ISP	547.225	545.103	-2.122	-0,39%
Convenios Internacionales	132.477	110.579	-21.898	-16,53%
Subsecretaría de Salud Pública	82.881.932	95.328.690	12.446.758	15,02%
TOTAL	2.912.489.419	3.139.358.444	226.869.025	7,79%

1.- El Aumento de 12,42% respecto al año 2011 en **Transferencias Atención Primaria de Salud**, se explica por principalmente por: incremento del valor per cápita basal en un 10,8%, es decir de \$ 2.820 en el 2011 a \$ 3.123 en el 2012 por MM\$ 49.082; aumento de población en un 3,21%, por

MM\$ 16.760; incremento de recursos para GES medicamentos y piloto preventivo de tabaco por MM\$ 11.841; incremento para Bono Trato Usuario por MM\$ 7.500.

2.- Las **Transferencias Programa Prestaciones Valoradas**, se incrementan en M\$ 379.523.065 principalmente por:

Transferencias a Servicios de Salud por M\$ 366.882.718. Este incremento se explica por los siguientes motivos:

- En el marco del proyecto de presupuesto del 2012 se realiza una reasignación desde PPI a PPV por MM\$ 300.000.
- En ese mismo período el PPV se incrementa por efecto de la expansión 2012 en MM\$ 41.813 (incremento de MM\$ 25.008 para patologías GES por crecimiento vegetativo de la población y cambio en las guías clínicas de los problemas existentes; aumento en prestaciones complejas para cardiocirugías adultos, neurocirugía, cáncer e implantes cocleares por MM\$ 12.537; aumento para Listas de espera No Auge de larga estadía por MM\$ 4.268).
- En el año 2012, se reduce el PPV en MM\$ 49.481 por prestaciones que no se encuentran registradas en el arancel PPV de ese año, incrementándose el PPI.
- A fines del 2012, por motivos de menor actividad, se traspasan recursos desde PPV al PPI por MM\$ 15.664.
- Finalmente, en el ejercicio del año 2011, DIPRES aprueba en el PPV un monto de MM\$ 87.709 para normalización financiera. Esto debió ser rebajado de PPV y traspasado a PPI para su normal transferencia.

3.- Transferencias **Programa de Prestaciones Institucionales**, disminuyeron en MM\$ 265.443 (20,18%) respecto del año 2012, los que se explica por los siguientes factores:

- En el marco del proyecto de presupuesto del 2012 se realiza una reasignación desde PPI a PPV por MM\$ 300.000.
- En ese mismo período el PPI se incrementa por efecto de la expansión 2012 en MM\$ 34.837 (aumento de recursos destinados a la Formación de especialistas y sub especialistas por MM\$ 10.965; recursos para puesta en marcha de 7 nuevos proyectos y el termino de 11 proyectos de años anteriores por MM\$ 12.981; aumento de recursos para la gestión de la red asistencial y sistemas de información de la red asistencial por MM\$ 10.890).
- En el año 2012, se reduce el PPV en MM\$ 49.481 por prestaciones que no se encuentran registradas en el arancel PPV de ese año, incrementándose el PPI.

- A fines del 2012, por motivos de menor actividad, se traspasan recursos desde PPV al PPI por MM\$ 15.664.
- En el ejercicio del año 2011, DIPRES aprueba en el PPV un monto de MM\$ 87.709 para normalización financiera. Esto debió ser rebajado de PPV y traspasado a PPI para su normal transferencia.
- En el año 2012 se incremento Bono Trato Usuario por MM\$ 9.984.
- Finalmente, el incremento neto para deuda fue de MM\$ 12.300 (diferencia entre lo otorgado en el año 2012 menos el año 2011).

Nota N° 9

Préstamos Médicos

La disminución de M\$ 1.473.646 del año 2012 respecto del año 2011 se explica por la disminución en el otorgamiento de los préstamos tipo "Otros" (por ejemplo; Colelitiasis, Hiperplasia de la Próstata y Cataratas), debido a la inclusión de nuevas prestaciones en el AUGÉ que ha llevado a la baja en la solicitud de préstamos para algunos de los programas más solicitados en el año 2012.

Subt 32 Otorgamiento de Préstamos Médicos en M\$				
Conceptos	2011 Real en M\$ 2012	2012 Real	Crecimiento	Tasa Crecimiento
DIALISIS	237.726	121.193	-116.533	-49,02%
URGENCIAS	994.447	1.339.360	344.913	34,68%
GES	62.137	35.273	-26.864	-43,23%
OTROS	4.992.189	3.317.026	-1.675.163	-33,56%
TOTAL	6.286.499	4.812.852	-1.473.647	-23,44%

Nota N° 10

Servicio de la Deuda

El aumento de M\$ 4.701.466 del año 2012 respecto del año 2011 se explica por Deuda de Bonos Auge. (Bonos Auge emitidos y devengados y no pagados en ese año)

Nota N° 11

Saldo Final de Caja

El mayor saldo final de caja del año 2012 respecto al 2011 por M\$ 10.631.136, se explica principalmente por un saldo en: SIL pagados por las CCAF de MM\$ 5.220, subt.22 por MM\$ 1.004, Transferencia PPV por MM\$ 2.224, Transferencia APS por MM\$ 1.159 y en el subt.21 por MM\$ 463.

b) Comportamiento Presupuestario año 2012

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2012								
Subt.	Ítem	Asig.	Denominación	Presupuesto	Presupuesto	Ingresos y	Diferencia ¹⁵	Notas ¹⁶
				Inicial ¹³	Final ¹⁴	Gastos Devengados		
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
INGRESOS				3.587.539.216	3.811.870.483	3.802.332.327	9.538.156	
04			IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.324.907.466	1.423.384.767	1.422.553.917	830.850	(1)
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	19.568.182	19.603.182	19.568.489	34.693	
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD	0	3.794.640	3.794.640	0	
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	243.510	4.154	4.185	-31	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	146.646.208	150.422.925	148.252.227	2.170.698	(2)
09			APORTE FISCAL	2.090.804.773	2.202.784.692	2.202.784.692	0	
10			VENTA ACT. NO FINANCIEROS	0	8.438	8.439	-1	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	5.368.077	5.308.077	5.365.738	-57.661	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	6.559.608			
GASTOS				3.587.539.216	3.811.870.483	3.799.561.256	12.309.227	
21			GASTOS EN PERSONAL	14.181.518	16.311.362	15.848.813	462.549	(3)
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	34.868.365	24.912.688	23.909.109	1.003.579	(4)
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	615.968.031	611.630.714	604.409.821	7.220.893	(5)
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.916.195.571	3.142.744.018	3.139.358.447	3.385.571	(6)
25			INTEGROS AL FISCO	1.028	1.028		1.028	
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	0	3.027.852	3.024.336	3.516	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	110.736	530.246	378.142	152.104	
32			PRÉSTAMOS	6.211.967	6.211.967	4.812.852	1.399.115	(7)
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	6.499.608	7.819.736	-1.320.128	(8)
35			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000			

13 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

14 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2012.

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

16 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

Notas Ingresos y Gastos Presupuestarios año 2012

Nota N° 1

Imposiciones Previsionales

Al 31 de diciembre se percibieron como cotizaciones de salud un monto de MM\$ 1.422.554 que representa un 99,9% del total del presupuesto aprobado para el año 2012, registrándose menores ingresos sólo de MM\$ 831 respecto del marco aprobado. Esta considera la recaudación efectiva ingresada a FONASA directa desde el IPS que representa un 90% de las otras instituciones.

Nota N° 2

Otros Ingresos Corriente

Estos menores ingresos por MM\$ 2.171 con respecto al presupuesto están dados principalmente por los menores ingresos percibidos por concepto Copagos MLE por MM\$ 1.740 y menores ingresos por Recuperación de Licencias Médicas por MM\$ 514.

Nota N° 3

Gasto en Personal

Los menores gastos registrados por este concepto de MM\$ 463 se deben principalmente a que la dotación autorizada para el Fondo corresponde a 1.188 funcionarios, y la dotación efectiva promedio del año 2012 fue de 1.135 personas:

Dotación a marzo 2012	1.134 personas
Dotación a Junio 2012	1.132 personas
Dotación a Septiembre 2012	1.137 personas
Dotación a Diciembre 2012	1.138 personas

A continuación se muestra una apertura de la situación final del año 2012 de este Subtítulo:

Subt.21 Gasto en Personal en M\$ 2012				
Conceptos	Ppto. Final año 2012	2012 Real	Diferencia	% Ejecutado
Honorarios	143.850	107.229	36.621	74,54%
Horas Extras	136.422	77.490	58.932	56,80%
Viáticos	218.005	161.443	56.562	74,05%
Cargos críticos	224.295	223.514	781	99,65%
Otras Asignaciones	360.134	391.574	-31.440	108,73%
Zonas Extremas	85.918	79.496	6.422	92,53%
Bono Colectivo	580.274	648.193	-67.919	111,70%
Resto	11.822.152	11.175.360	646.792	94,53%
BASE	13.571.050	12.864.299	706.751	94,79%
Suplencias y Reemplazos	287.840	134.254	153.586	46,64%
Bono Institucional	2.115.927	2.070.674	45.253	97,86%
Bono Escolar	53.422	43.846	9.576	82,07%
Bono Especial	181.421	167.280	14.141	92,21%
Bono Excelencia		475.125	-475.125	
Aguinaldo Septiembre	59.181	52.008	7.173	87,88%
Aguinaldo Navidad	42.521	41.325	1.196	97,19%
TOTAL	16.311.362	15.848.811	462.551	97,16%

Nota N° 4

Bienes y Servicios de Consumo

Los menores gastos ejecutados en el año 2012 con respecto al presupuesto por MM\$ 1.004 corresponden a proyectos de mantención y reparaciones del Nivel Central y Direcciones Zonales, que están en curso y que no pudieron ser ejecutados dentro del periodo presupuestario 2012. (Modernización de establecimientos institucionales de Monjitas 665 y Miraflores 515; Mantención de pinturas; Cambio de luminaria y eficiencia energética; Instalación de Equipos de Aire Acondicionado; Habilitación de Sucursales y Direcciones Zonales; etc).

Nota N° 5

Prestaciones de Seguridad Social

Este menor gasto de M\$ 7.220.893 corresponde principalmente a:

- Menores gastos por M\$ 1.994.866 por Modalidad Libre Elección
- Menores gastos por M\$ 5.220.066 por Subsidios Pagados por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

Subt.23 Prestaciones de Seguridad Social en M\$			
Conceptos	Ppto. Final Año 2012	Real 2012	Diferencia
MLE	392.828.422	390.833.555	1.994.867
Déficit CCAF	218.779.921	213.559.855	5.220.066
Fondo al Retiro	22.371	16.411	5.960
TOTAL	611.630.714	604.409.821	7.220.893

Nota N° 6

Transferencias Corrientes

El menor gasto de M\$ 3.385.571 respecto del presupuesto corresponde a:

Menores transferencias Programa Atención Primarias por M\$ 1.159.476 correspondiente a transferencias de recursos Per Cápita a los Servicios de Salud Iquique, Valdivia y Metropolitano Occidente, esto debido a que al cierre del ejercicio 2012 el Decreto modificatorio se encontraba en trámite.

Menores transferencias Programa Prestaciones Valoradas por M\$ 2.224.459 correspondientes a:

- M\$ 1.531.050 Compra Prestaciones Médicas a Privados (menores gastos por convenio Fundación las Rosas M\$ 824.723 por no tener convenio para pago de actividad 2012 y UGCC M\$ 358.745 principalmente).
- M\$ 29.495 Bono AUGE
- M\$ 663.914 Menores transferencias a los Servicios de Salud (principalmente Leasing AUGE)

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$			
Conceptos	Ppto. Final 2012	Devengado 2012	Diferencia
Atención Primaria	909.339.340	908.179.864	1.159.476
Programa Prestaciones Valoradas	1.087.444.232	1.085.219.773	2.224.459
PPV Servicios de Salud	960.331.543	959.667.629	663.914
Convenios Compra de Prestaciones	125.761.360	124.230.310	1.531.050
Bono AUGE	1.351.329	1.321.834	29.495
Programa Prestaciones Institucionales	1.049.974.437	1.049.974.437	0
ISP	545.103	545.103	0
Subsecretaria de Salud Pública	95.328.690	95.328.690	0
Convenios Internacionales	112.216	110.580	1.636
TOTAL	3.142.744.018	3.139.358.447	3.385.571

Nota N° 7

Préstamos Médicos

Estos Menores gastos respecto del presupuesto de M\$ 1.399.115 se explican por la disminución en el otorgamiento de los préstamos tipo "Otros" (como por ejemplo; Colelitiasis, Hiperplasia de la Próstata y Cataratas), debido a la inclusión de nuevas prestaciones en el AUGE que ha llevado a la baja en la solicitud de préstamos para algunos de los programas más solicitados en el año 2012.

Nota N° 8

Servicio de la Deuda

Estos Mayores gastos respecto al presupuesto de M\$ 1.320.128 se debe a que no fue reconocida en su totalidad la Deuda Exigible del año 2011 por parte de DIPRES.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁷			Avance ¹⁸ 2012/ 2011	Notas
			2010	2011	2012		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹⁹)		0,83	0,96	0,95	98,91%	(1)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]		2,78	22,34	58,19	260,42%	(2)
	[IP percibidos / IP devengados]		1,00	1,00	1,00	100,00%	(2)
	[IP percibidos / Ley inicial]		0,36	0,04	0,02	38,40%	(2)
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		0,08	0,46	0,61	131,41%	(3)
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		0,25	0,82	0,68	82,30%	

Notas N° 1

Se considera como Políticas Presidenciales para el año 2010 los Aportes entregados con motivo de Terremoto de febrero de 2010 y Rebaja 5% de austeridad de recursos públicos. Para el año 2011 se considera la rebaja DIPRES a gastos de operaciones.

Nota N° 2

Se considera como Ingresos Propios al Subtítulo 07 Ingresos de Operación.

Nota N° 3

Se considera como Deuda Flotante al devengado del Subt.34 de cada año.

¹⁷ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2012. Los factores de actualización de las cifras de los años 2011 y 2012 son 1,103 y 1,015 respectivamente.

¹⁸ 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.

¹⁹ Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2012²⁰				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS				
Carteras Netas				
115	Deudores Presupuestarios	0	0	0
215	Acreedores Presupuestarios	0	-3.587.369	-3.587.369
Disponibilidad Neta				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	59.185.843	24.843.438	84.029.281
Extrapresupuestario neto				
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	1.239.337	-910.289	329.048
116	Ajustes a Disponibilidades	334.981	55.431	390.412
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-54.131.508	-17.653.123	-71.784.631
216	Ajustes a Disponibilidades	-69.045	22.981	-46.064
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

²⁰ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

***Nota: No corresponde Informar al Fondo Nacional de Salud**

Cuadro 6 Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2012				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones

f) Transferencias²¹

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2012 ²² (M\$)	Presupuesto Final 2012 ²³ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁴	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros (convenios de Provisión de Prestaciones Médicas)	110.043.068	125.761.360	124.230.310	1.531.050	
Bono AUGE	4.112.000	1.351.329	1.321.831	29.495	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ²⁵					
TOTAL TRANSFERENCIAS					

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

22 Corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Corresponde al vigente al 31.12.2012.

24 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

25 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones²⁶

FONASA NO TIENE INVERSIÓN

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2010						
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁷	Ejecución Acumulada al año 2012 ²⁸	% Avance al Año 2012 (3) = (2) / (1)	Presupuest o Final Año 2012 ²⁹	Ejecución Año 2012 ³⁰	Saldo por Ejecutar (7) = (4) - (5)
	(1)	(2)		(4)	(5)	
						Notas

26 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.
 27 Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.
 28 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2010.
 29 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2010.
 30 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2010.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012 (Indicadores H)

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2012

Cuadro 9									
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012									
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²
				2010	2011	2012			
Gestión Financiera	Porcentaje de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t	(N° total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas en el año t, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/N° total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas, según Contrato, en el año t)*100	%	99 %	100 %	99,26 %	100 %	SI	99,00%
				(12589 / 661/12 / 706682)*100	(5056 / 524/5 / 0565 / 24)*1	(65785 / 86 / 66272 / 56)	(5157 / 654 / 5157 / 654)		
Gestión Financiera	Porcentaje de asegurados atendidos correctamente por prestadores fiscalizados en la MLE, año t	(Número de asegurados con bono fiscalizado atendidos correctamente en año t/Número total de asegurados con bono fiscalizado en la MLE, año t)*100	%	81.6 %	83.0 %	87,17 %	85,00 %	SI	103,00%
				(36353.0 / 4457 / 4.0)*10	(4655 / 2.0/5 / 6087.0)*10	(59245 / .0 / 67961 / .0)	(5746 / 0.0 / 6760 / 0.0)		
Atención al Asegurado	Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA	(N° de encuestados que evalúa satisfactoriamente a FONASA / N° total de encuestados)*100	%	N.M.	N.M.	70,01 %	62,06 %	SI	113,00%
Plan de Salud	Tasa de crecimiento promedio en el número de intervenciones de salud del arancel PPV año t+1, respecto del arancel PPV año 2009.-	((Número de intervenciones de salud incluidas en propuesta de arancel PPV año t+1/Número de intervenciones de salud vigentes en arancel PPV año 2009)-1)*100	%	9.8 %	37.0 %	46,99 %	40,04 %	SI	117,00%
				((538.0 / 490.0)-1)*100	((729.0 / 532.0)-1)*10	((782.0 / 532.0)-1)*100	((745.0 / 532.0)-1)*100		

31 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2012 y la meta 2012 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

32 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2012 y la meta 2012.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²
				2010	2011	2012			
Gestión Financiera	Porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes, en el año t	(monto de cotizaciones recaudadas en el año t, para el segmento dependientes/monto de cotizaciones declaradas en el año t, para el segmento dependientes)*100	%	97.6 %	97.7 %	96,26 %	98,00 %	SI	98,00%
				(89608	(9263	(10692	(1018		
				4000.0/	3010	0760	9600		
				918120	5691.	1916.0	0		
				000.0)*	0/947	/11106	0000.		
				100	7089	8368	0		
					6966	8897.0	/1039		
					9.0)*1)	7550		
					00	*100	0		
							0000.0)		
			*100						
Atención al Asegurado	Porcentaje de usuarios FONASA encuestados en el año t que sienten protegidos por su Seguro de Salud	(N° de usuarios FONASA encuestados en el año t que sienten protegidos por su seguro de salud/N° total de usuarios FONASA encuestados en el año t)*100	%	85.5 %	87.2 %	92,49 %	86,97 %	SI	106,00%
				(479.0/	(484.	(542.0	(1141		
				560.0)*	0/555	/586.0	.0		
				100	.0)*10)	/1312		
					0	*100	.0)		
							*100		
Plan de Salud	Porcentaje de garantías de protección financiera cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de protección financiera registradas a los Asegurados en el año t	(N° de Garantías de Protección Financiera cumplidas a los asegurados en el año t/N° de Garantías de Protección Financiera registradas a los asegurados en el año t)*100	%	100 %	100 %	100 %	100,	SI	100,00%
				(80972	(9395	(59905	(8367		
				3/8097	02/93	/59905	52		
				23)*100	9502)	6)	/8367		
					*100	*100	52)		
							*100		
Plan de Salud	Porcentaje de garantías de acceso cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de acceso registradas a los Asegurados en el año t	(N° de Garantías de Acceso cumplidas a los Asegurados en el año t/N° de Garantías de Acceso registradas a los Asegurados en el año t)*100	%	100 %	100 %	100%	100%	SI	100,00%
				(19192	(28247	(2282			
				75/191	(2636	46	352		
				9283)*1	200/2	/28247	/2282		
				00	6363	46)	352)		
					07)*1	*100	*100		
					00				

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²
				2010	2011	2012			
Plan de Salud	Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t	(N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t / N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento registradas a los Asegurados en el año t)*100	%	100 %	100 %	99,99 %	100,00 %	SI	100,00 %
				(18578 / 45185 / 8438)*100	(1763 / 9501 / 7639 / 50)*100	(19914 / 19914 / 19914 / 19914)*100	(7426 / 7426 / 7426 / 7426)*100		
Gestión Financiera	Porcentaje de recuperación de cotizaciones adeudadas en el año t	(Monto de cotizaciones adeudadas recuperadas en el año t / Monto total de cotizaciones adeudadas en el año t)*100	%	51 %	54 %	50,16 %	50,00 %	SI	100,00%
				(10872 / 21000) / 213054 / 2000)*100	(1150 / 2100 / 1352 / 2000)*100	(20807 / 4617 / 0869 / 81)*100	(1159 / 6033 / 0 / 2319 / 2066 / 0)*100		
Gestión Financiera	Porcentaje de recuperación de préstamos médicos en el año t sobre el monto total de préstamos médicos otorgados en el año t	(Monto de Préstamos Médicos recuperados en el año t / Monto de Préstamos Médicos otorgados en el año t)*100	%	92.0 %	95.1 %	111,48 %	93,00 %	SI	120,00%
				(59572 / 38534 / 0 / 581314) / 6477 / 581314)*100	(5922 / 9746 / 74 / 6230 / 1381 / 930) / 5191 / 5191)*100	(53657 / 3789 / 2 / 48128 / 5191 / 3) / 6597 / 6597)*100	(6136 / 0110 / 0 / 0 / 8620 / 0) / 8620)*100		

Porcentaje global de cumplimiento: 100%

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

FONASA no tiene compromisos

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2012			
Objetivo ³³	Producto ³⁴	Producto estratégico (bien o servicio) al que se vincula	Evaluación ³⁶

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

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

35 Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

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

Anexo 6: Informe Preliminar³⁷ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³⁸ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012)

FONASA no cuenta con programas evaluados

Programa / Institución:

Año Evaluación:

Fecha del Informe:

Cuadro 11	
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento

37 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

38 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2012

I. IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	FONDO NACIONAL DE SALUD	CAPÍTULO	02

II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Area de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador	% del ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación / Control de Gestión	Descentralización	0				Menor	5.00%		✓
		Equidad de Género	0				Mediana	15.00%		✓
	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	0				Alta	70.00%		✓
		Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Seguridad de la Información				0	Menor	10.00%	
Porcentaje Total de Cumplimiento :								100.00%		

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo MEG

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2012				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁹	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁰	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴¹
Equipo N°1: Procesos estratégicos. Áreas: Dirección, Auditoría Interna, Marketing, Comunicaciones y Relaciones Institucionales, Planificación Institucional.	56	5	100%	6,55%
Equipo N°2: Procesos de Negocio. Áreas: Depto. Finanzas, Depto. Comercialización, Depto. Control y Calidad de Prestaciones	147	4	100%	6,55%
Equipo N° 3: Procesos de Soporte. Áreas: Subdepto. de Administración- Depto. Gestión de Tecnologías de la Información-Subdepto. RR.HH.-Depto. Fiscalía.	103	5	100%	6,55%
Equipo N°4: Procesos atención del asegurado. Áreas: Subdepto. Gestión Regional y Direcciones Zonales	835	4	100%	6,55%

39 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2012.

40 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

41 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

No hay proyectos

BOLETÍN:

Descripción:

Objetivo:

Fecha de ingreso:

Estado de tramitación:

Beneficiarios directos:

Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales

1.- La Comisión Especial del Adulto Mayor de la Cámara de Diputados envió, con fecha 1° de agosto de 2012, una felicitación formal al Director de FONASA por el beneficio de extensión de la modalidad libre elección a los jubilados beneficiarios de la pensión básica solidaria, lo que elimina una barrera de acceso y permite a este grupo acceder libremente a la compra de bonos de atención de salud.

2.- La Comisión de Superación de la Pobreza, Planificación y Desarrollo Social de la Cámara de Diputados envió, con fecha 18 de julio de 2012, una carta formal de reconocimiento al Director de FONASA por el beneficio de extensión de la modalidad libre elección a los titulares beneficiarios de la pensión básica solidaria.

3.- En mayo de 2012, en el estudio Chile 3D que midió marcas y estilos de vida de los chilenos, realizado por Collect GFK Adimark, el Fondo Nacional de Salud fue la única institución pública que por primera vez se ubica dentro de las 20 mejores marcas del país, siendo además premiada en la categoría previsión/Isapres liderando el primer lugar con marcada diferencia por sobre todas las Isapres. Distinción entregada en julio de 2012, por Hill+Knowlton por obtener el Primer lugar en el 11° Ranking de Reputación Corporativa 2012 en la industria de Isapres o sistemas de previsión de salud.

4.- En ceremonia realizada en noviembre de 2012 el CETIUC (Centro de Estudios de Tecnologías de la Información) reconoció a FONASA por su proyecto "Licencia Médica Electrónica" premiándolo con el primer lugar en la categoría Servicio al Cliente. Dicho galardón fue recibido por el Jefe del Depto. Tecnología de la información y Procesos.

5.- La cuarta Encuesta Nacional de Derechos realizada por la Comisión Defensora Ciudadana y dada a conocer durante 2012, situó a FONASA como el mejor servicio público entre aquellos con mayor frecuencia de uso.

6.- FONASA durante 2012 obtuvo por segunda vez el Premio Anual por Excelencia Institucional convirtiéndose en una de las pocas instituciones que ha repetido dicho logro. En ceremonia realizada en julio de 2012 el Director de FONASA recibió la distinción, de manos del Presidente de la República, por el reconocimiento entregado por el Servicio Civil.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile