



**GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS**

**PROGRAMA DE PRÉSTAMOS MÉDICOS  
EN SALUD  
(P. MÉDICOS)**

**FONDO NACIONAL DE SALUD  
(FONASA)**

**MINISTERIO DE SALUD**

**JUNIO 2003**



# **INFORME FINAL DE EVALUACIÓN**

## **PROGRAMA DE PRÉSTAMOS MÉDICOS EN SALUD**

**PANELISTAS:  
MARÍA LUISA DAIGRE M. (COORDINADORA)  
VITTO SCIARAFFIA M.  
JADILLE CONCHA Y.**

**JUNIO 2003**



## INFORME FINAL

**NOMBRE PROGRAMA:** Programa de Préstamos Médicos  
**AÑO DE INICIO:** 1985  
**MINISTERIO RESPONSABLE:** Ministerio de Salud  
**SERVICIO RESPONSABLE:** Fondo Nacional de Salud

### RESUMEN EJECUTIVO

#### 1. Descripción del Programa

##### 1.1. Fin

El Programa de Préstamos Médicos de FONASA tiene como fin contribuir a generar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y cobertura en salud para los afiliados cotizantes de FONASA y sus cargas, mediante el otorgamiento de préstamos para financiar parte o el total del copago, para la atención de un conjunto de prestaciones determinadas: diálisis, urgencias, hospitalizaciones, tratamientos psiquiátricos, quimioterapias, radioterapia y adquisición de órtesis y prótesis.

##### 1.2. Propósito

Afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud y sus cargas, con financiamiento para la obtención de las acciones de salud.

##### 1.3. Población objetivo

La población objetivo del programa son todos los cotizantes B, C y D del sistema público de salud, y sus cargas. FONASA clasifica a sus beneficiarios en tramos A, B, C y D, según su nivel de ingresos. El tramo A concentra a los Indigentes quienes tienen atención gratuita en la Modalidad de Atención Institucional de FONASA (Cuadro N° 1).

**Cuadro N° 1**  
**Distribución de la Población Objetivo, por Tramos de Ingreso, Años 1999-2002<sup>1</sup>**

Clasif.	Nivel de ingreso (2003)	1999	2000	2001
A	Indigentes	3,291,934	3,450,077	3,623,408
B	Menor o igual a \$111.200	2,619,723	3,660,772	3,675,620
C	Entre \$111.200 y \$162.352	1,004,611	1,653,865	1,837,810
D	Mayor de \$162.352	2,487,188	1,392,973	1,305,263
	Beneficiarios Objetivo Programa	6,111,522	6,707,610	6,818,693
	Total beneficiarios FONASA	9,403,456	10,157,687	10,442,101
	% benef. Programa sobre total	65.0%	66.0%	65.3%

Fuente: INE con base en Censo 1992

<sup>1</sup> Dato 2002 no disponible con fuente INE con base en Censo 1992

#### 1.4. Población Beneficiaria

Los beneficiarios efectivos son aquellos cotizantes de Fonasa a quienes se les entregó préstamos médicos. El Cuadro N° 2 presenta la evolución de beneficiarios por tipo de préstamos, la que ha sido decreciente en el período (no se dispone de datos para el año 1999). Sin embargo, ello no significa una disminución del programa, por cuanto ha aumentado el número de préstamos otorgados, sino que un incremento de la tasa de uso de préstamos por beneficiario.

**Cuadro N° 2**  
**Beneficiarios Efectivos Años 1999-2002**

	1999	2000 <sup>2</sup>	2001	2002	% Variación 2000-2002
HEMODIALISIS	N/d	8.903	7.236	7.725	-13.23%
URGENCIAS	N/d	218	712	1.374	530,28%
OTROS	N/d	28.882	25.738	25.477	-11,79%
<b>TOTAL</b>	N/d	<b>38.003</b>	<b>33.686</b>	<b>34.576</b>	<b>-9.02%</b>

Fuente: FONASA

#### 1.5. Descripción General del Diseño del Programa

El Programa consta de dos componentes: (1) Otorgamiento de Préstamos Médicos, y (2) Recuperación de Préstamos Médicos.

##### 1.5.1. Descripción y modalidad de producción del Componente 1:

El componente Otorgamiento de Préstamos Médicos se efectúa en cada sucursal de Fonasa al momento de cursar un Programa Médico y adquirir los bonos de atención por parte del afiliado, que involucre a las prestaciones de salud que tienen derecho a préstamos. De esta forma se hace entrega de un préstamo, mediante la emisión de un Certificado de Préstamo, a los afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud para financiar parte o el total del co-pago, de las siguientes prestaciones:

- Hemodiálisis: Equivalente al 100% del co-pago del afiliado.
- Urgencias o Pagos Asociado Emergencia (PAE): Equivalente al 100% del co-pago del afiliado.
- Otros (hospitalizaciones, tratamientos psiquiátricos, quimioterapias, radioterapia y adquisición de órtesis y prótesis). Los préstamos tienen distintos topes según la modalidad en que se atienda el beneficiario:
  - equivalente al 42,5% del valor del Arancel de Prestaciones de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), Modalidad Libre Elección (MLE) Nivel 1 y canastas Pago Asociado a Diagnóstico (PAD);
  - equivalente al 37,5% del valor del Arancel de las prestaciones MLE Nivel 2;
  - equivalente al 32% del valor del Arancel de las prestaciones MLE Nivel 3.

<sup>2</sup> Estas cifras están alteradas por la implementación del nuevo Sistema de Préstamos Médicos, ya que durante el mes de abril de 2000 se registraron préstamos que incluían préstamos otorgados en años anteriores.

### 1.5.1. Descripción y modalidad de producción del Componente 2:

El segundo componente, Recuperación de Préstamos Médicos, se efectúa mediante la emisión de planillas de pago que son enviadas a los empleadores de aquellos afiliados dependientes, o a los domicilios de los afiliados independientes, los cuales deben concurrir a cancelar dichas planillas en cualquier sucursal del Banco del Estado. Los porcentajes establecidos como máximo a descontar de la remuneración son: el 5% cuando se trata de Urgencias y 10% para Hemodiálisis y Otros. En consecuencia, el período total de recuperación de un préstamo varía en función del nivel de renta del cotizante.

### 1.6. Antecedentes Financieros

El Programa de Préstamos médicos se financia con recursos provenientes de la recuperación de préstamos y cotizaciones de los afiliados a FONASA, los que en el año 2002 tuvieron una participación del 19% y 81%, respectivamente. Los Ingresos por recuperación han crecido en 200% entre 1999 y 2002.

El gasto ha experimentado una evolución del 58.8% en el período evaluado, como se aprecia en el Cuadro N° 3. Las mayores tasas de crecimiento anual se producen en los años 2000 y 2001, (23% y 27% respectivamente).

**Cuadro N° 3**  
**Gasto Programa Préstamos Médicos Años 1999-2002**  
**Miles de pesos 2003**

	1999	2000	2001	2002
Gasto Préstamos otorgados	15,720,450	19,335,733	24,580,912	24,956,160
Índice	100.00	123.00	156.36	158.75
Tasa crecimiento anual	0.00	23.00	27.13	1.53

*Fuente: Elaboración propia con base en datos FONASA*

## 2. Resultados de la Evaluación

### 2.1. Diseño

El programa responde a una necesidad claramente identificada, que se sustenta en el principio de seguridad social del país, en lo relativo a garantizar la atención de salud a todos sus habitantes. Sus objetivos están bien definidos, como asimismo la población objetivo.

Con respecto de las actividades de los componentes, la Lógica Vertical de la Matriz de Marco Lógico define claramente las actividades para el componente 1, Otorgamiento de Préstamos Médicos, las que son necesarias y suficientes para la producción. En cuanto al componente 2, las actividades identificadas son necesarias para el proceso de recaudación de los préstamos. Sin embargo, no son suficientes porque una gran cantidad de préstamos son incobrables por razones administrativas y de condición económica de los beneficiarios. Es necesario agregar una(s) actividad(es) que operacionalice una política de recuperación más eficiente.

En relación al cumplimiento del propósito, ambos componentes y sus supuestos básicos ayudan al logro del propósito. Sin embargo, el componente 2, Recuperación de Préstamos no está logrando a plenitud su producción, aunque se espera que aumente en los próximos períodos.

El cumplimiento del propósito contribuye en forma importante al logro del fin.

La lógica horizontal de la Matriz de Marco Lógico se encuentra bien enfocada, en el sentido de sus niveles de objetivo (fin, propósito, componentes y actividades) están claramente vinculados con sus respectivos indicadores.

El Programa no ha sido reformulado a nivel de diseño, sólo ha experimentado cambios a nivel organizacional y administrativo tendientes a mejorar la gestión institucional y aumentar los niveles de recaudación. Estos cambios no significan modificaciones profundas que afecten el diseño del programa, ya sea a nivel de necesidades, objetivos, focalización o marco institucional.

## 2.2. *Organización y Gestión*

La estructura organizacional del programa no es adecuada para la producción de los componentes y el logro del propósito. La definición de políticas de cada uno de los componentes está radicada en dos unidades diferentes y de distinta dependencia, lo que impide la gestión del programa desde una perspectiva integral. Por tal razón, los mecanismos de coordinación no son los adecuados.

Además, los sistemas informáticos de cada componente están adjudicados a diferentes empresas que funcionan con lógicas distintas en cada sistema, lo que dificulta la construcción de indicadores de desempeño basados en relaciones entre ambos componentes.

La institución realiza un seguimiento estadístico del programa, el cual proporciona información oportuna y confiable para la toma de decisiones. No obstante, no se aprecia un seguimiento y evaluación del Programa en el cumplimiento de fines y propósitos, lo que no permite aportar adecuadamente a la retroalimentación de las decisiones de política del Programa. En lo específico, falta información respecto del componente 2, en aspectos tales como la morosidad, horizontes y tasas esperadas de recuperación, y otras áreas necesarias para la gestión y evaluación del programa.

## 2.3. *Eficacia y Calidad*

El año 2002 se otorgaron 107.250 Préstamos Médicos, equivalentes MM\$ 23.916, con una variación en el periodo 1999 a 2002 del 41% en cuanto a número y de 55% en materia de gasto. En 2002, el 98% correspondió a usuarios de la Modalidad de Libre Elección de FONASA. Los préstamos para Hemodiálisis concentran el 69% del total, con un 70.3% del gasto.

La demanda de Préstamos Médicos es satisfecha en 100%, por cuanto se trata de un derecho de los afiliados y por tanto, las solicitudes de Préstamos Médicos que cumplen con los requisitos legales establecidos, no se pueden rechazar. De los Programas efectivamente emitidos entre los años 2000 y 2002, entre un 17,5% y un 17,9% han sido emitidos con préstamos médicos. Sin embargo, desde el punto de vista de los montos, del total de programas cursados prácticamente la mitad de los copagos es otorgada mediante préstamos médicos, lo que podría

estar asociado a que los beneficiarios hacen uso más intensivo de este derecho frente a eventos de mayor costo.

El 98% de los préstamos otorgados en 2002 corresponden a usuarios de la MLE, cifra en constante aumento durante el período. El alto porcentaje se explica por los bajos copagos de la MAI, entre un 10% y 20% de las prestaciones valoradas por el Arancel FONASA, y por la estructura arancelaria de las modalidades, es decir, mientras la MAI ha aumentado sus precios durante la última década, tal aumento no se ha producido en la MLE para algunas prestaciones, lo que ha implicado altos montos de copago de esta última modalidad.

En cuanto a la recuperación de préstamos, Hemodiálisis presenta la menor tasa de recuperación al año 2002 (4.21%), seguida por Urgencia (13.9%). La mayor tasa corresponde a Otros (hospitalizaciones, radioterapia, quimioterapia, tratamiento psiquiátrico y prótesis y órtesis), con 57.3%. En el caso de Hemodiálisis, el resultado se explica por las características de la enfermedad que determinan condiciones estructurales de baja recuperación, debido a que la solicitud de préstamo es continua y con una periodicidad mensual, su finalización depende de la esperanza de vida del paciente dializado o mientras espera un trasplante renal, lo que se traduce en la sucesiva adición de préstamos, cuyo cobro no es simultáneo.

En cuanto a la distribución por regiones, la I Región y la Metropolitana concentran la más alta tasa de uso de préstamos por beneficiario, seguida por las regiones II, VI, VII y V.

#### 2.4. *Eficiencia / Economía (desempeño financiero)*

El financiamiento del Programa de Préstamos Médicos proviene de la Recuperación Préstamos Médicos y de la recaudación de cotizaciones de salud, las cuales alcanzaron en 2002 una participación relativa de 19% y 81%, respectivamente. El financiamiento por parte de la recuperación de préstamos ha aumentado casi en un 200% entre el año 1999 y el 2002, lo que ha conducido a una reducción progresiva del porcentaje de utilización de los fondos provenientes de las cotizaciones de los afiliados. En los años 1999, 2000 y 2001 dichas relaciones eran de 10%, 13,5% y 15.8% para recuperación de préstamos, respectivamente, y 90%, 86.5% y 84.2% para cotizaciones, respectivamente. A pesar de la tendencia favorable en términos relativos, del aumento en la recuperación de préstamos como fuente de financiamiento del programa, se debe hacer notar que, en términos absolutos, el incremento de cotizaciones ha sido de 6 mil millones de pesos.

El gasto efectivo del programa alcanzó a MM\$ 24.956.160, de los cuales el 98% corresponde a los préstamos propiamente tales, en tanto que la fracción restante representa gastos administrativos propios del programa, entre los cuales se encuentran gastos en personal y en bienes y servicios de consumo, los que han tenido un incremento del 188% en el período evaluado. Estos últimos corresponden a compra de servicios a empresas externas por concepto de los sistemas informáticos que apoyan el programa.

El costo promedio por préstamo alcanzó a \$230.000 en el año 2002, con una variación de 13.2% en el período en evaluación. La recuperación de costos del programa corresponde al componente 2, Recuperación de Préstamos. Este ha experimentado una evolución creciente en el período, desde una tasa de recuperación de 10.3% en 1999 a un 19.3% en el año 2002. Ello significa que los montos recaudados por préstamos de salud han aumentado durante los últimos años, pasando de \$1.590,1 millones el año 1999 a \$4.710,7 millones el año 2002. Sin embargo, a pesar de este aumento en las cifras globales, se evidenció un crecimiento real a tasa

decreciente durante el período 1999-2001. Durante el 2002 se produjo un alza en dicho crecimiento, el que pasó de un 2,31% en el año 2001 a un 3,21% el 2002.

A pesar de que la tasa de recuperación ha aumentado durante los últimos años, ésta aún es baja. Los antecedentes señalan que es en las condiciones del proceso de recaudación en sí, donde se producen las principales trabas para aumentar los niveles de recuperación, tales como causales de tipo administrativo, motivos de tipo humanitario y de tipo económico que afectan al usuario.

Otra causa del bajo nivel de recuperación reside en factores estructurales del programa, como es el caso de los préstamos de Hemodiálisis que corresponden a la mayor proporción del gasto y, a su vez, a la mayor tasa de uso. Dada la característica de que los préstamos se "encolan", es decir, su cobro es sucesivo, la tasa de recuperación es necesariamente baja, aún cuando no existiera morosidad en el pago.

Otro aspecto que incide en la recuperación de préstamos es la baja eficacia que ha tenido el mecanismo de codeudor solidario.

En síntesis, en materia de recuperación de préstamos no se aprecia una explicitación de la política de recuperación por parte de FONASA, que abarque en forma integral todos los aspectos que inciden en los resultados, tales como metas anuales en función de las rigideces estructurales del Programa, rol de codeudor solidario, y otros mecanismos que se describirán en el capítulo Recomendaciones de este Informe. Sin desconocer los esfuerzos realizados por la institución para mejorar las debilidades en esta materia y que han logrado avances en el último año, se requiere de mayor énfasis aún a fin de operacionalizar de manera adecuada este componente.

## 2.5. Principales Conclusiones

El Panel evalúa la **continuidad** del Programa de Préstamos Médicos de FONASA como necesaria y sostenible. El Programa se encuentra plenamente justificado por cuanto responde a una necesidad existente en una población potencial de más de seis millones ochocientos mil personas en el año 2001, en tanto contribuye a facilitarles el acceso a prestaciones de salud de alto costo financiero. Se evalúa como sostenible, en atención a la vasta experiencia de FONASA en la materia.

El **diseño** del Programa se encuentra bien definido, ya que las necesidades que justifican el Programa son claras y se encuentran bien planteadas. Existe claridad acerca de su población objetivo y beneficiarios potenciales. Sus niveles de objetivo (fin, propósito, componentes y actividades) se encuentran claramente especificados, con indicadores claros que cubren la totalidad de la dimensión de desempeño. No obstante, las actividades del componente 2 no son suficientes para alcanzar el nivel de producción esperada. Existe una conexión visible entre los diferentes niveles. Por lo tanto, tanto la lógica vertical como horizontal de la MML es válida en todos sus aspectos.

En materia de **organización y gestión**, la estructura organizacional del programa no es adecuada, por cuanto sus dos componentes dependen de unidades distintas y por tanto, la responsabilidad de la gestión del programa está segmentada. No existen mecanismos de coordinación formales establecidos. Se aprecia escasa autovalencia de sucursales y por ende, dependencia excesiva del nivel central. Tanto la asignación de recursos del programa, como los mecanismos de transferencia de recursos y modalidades de pago son adecuados. No existen

evaluaciones periódicas en el pasado. Hay esfuerzos de fortalecer la evaluación a partir de 2002.

En términos de **eficacia y calidad** del programa, la composición por Modalidad de Atención indica que la MLE para el año 2002 representa el 98% de los préstamos, cifra en constante aumento durante el período. El alto porcentaje se explica por los bajos copagos de la MAI, entre un 10% y 20% de las prestaciones valoradas por el Arancel FONASA, y por la estructura arancelaria de las modalidades, es decir, mientras la MAI ha aumentado sus precios durante la última década, tal aumento no se ha producido en la MLE para algunas prestaciones, lo que ha implicado altos montos de copago de esta última modalidad.

De los Programas Médicos efectivamente emitidos entre los años 2000 y 2002, entre un 17,5% y un 17,9% han hecho uso del derecho a solicitar préstamos médicos. En cuanto a montos, del copago correspondiente al total de programas cursados, prácticamente la mitad ha usado préstamos médicos.

En cuanto a los beneficiarios efectivos del Programa, si bien se observa una variación negativa en el número de beneficiarios efectivos que han recibido préstamos médicos, el número de préstamos médicos presenta variaciones positivas en sus 3 tipos. Esto obedece al incremento de la tasa de uso de cada uno de los tipos de préstamos que en el caso de "Hemodiálisis" aumentó de 7,35 a 9,57 por afiliado entre los años 2000 y 2002; en tanto que la tasa de "Otros" creció de 1,06 a 1,25. Es decir, en el caso de "Hemodiálisis", a los beneficiarios efectivos se les otorgó en promedio el año 2002 más de 9 préstamos en el año.

En materia de **fuentes y usos de fondos**, el gasto del Programa de Préstamos Médicos en el año 2002 asciende a M\$ 24.956.160 y ha experimentado un crecimiento de 59% en el período analizado. Su financiamiento proviene en 19% de recuperación de préstamos y el 81% restante, de cotizaciones en el mismo año, observándose una tendencia creciente en la recuperación de alrededor del 200% entre 1999 y 2002.

En relación a la **eficiencia** del programa, los costos administrativos, a pesar de los valores relativamente bajos que presentan en comparación con los préstamos otorgados, muestran un aumento progresivo en los últimos años, como efecto del crecimiento de los Bienes y Servicios de Consumo que experimentaron un alza de 188% en el período. Esta variación se debe al aumento en la recuperación de préstamos en dicho período, que alcanzó al 196%.

Con respecto a la **economía**, el principal indicador de economía del programa es la tasa de recuperación de préstamos médicos (recaudación v/s otorgamiento). A pesar de que los niveles de recuperación han aumentado durante los últimos años, aún no se logran resultados satisfactorios. Además, se evidencia un crecimiento real a tasa decreciente en dichas recaudaciones. Esto podría significar que se está llegando a un nivel normal de recuperación factible, en función de las características estructurales del Programa.

## 2.6. Principales Recomendaciones Priorizadas

### 2.6.1. Recomendaciones que no involucran recursos adicionales

#### 1.1. Area de organización y gestión del programa

- Es recomendable concentrar la dependencia administrativa del programa en una sola unidad de la estructura organizacional de FONASA, de manera tal de lograr una gestión coordinada e integral de sus dos componentes.
- Revisar el diseño de los sistemas computacionales de ambos componentes del programa para que exista congruencia en la información que proveen. Al mismo tiempo, se recomienda desarrollar mecanismos de comunicación y coordinación efectiva entre las 2 empresas externas a cargo de los sistemas informáticos de los componentes del Programa. Se hace necesario entonces una instancia al interior de FONASA que dirija y elabore las pautas y políticas para el desarrollo conjunto de actividades e indicadores en beneficio de una mejor gestión del Programa, lo que refuerza la recomendación anterior.
- Fortalecer la gestión descentralizada a fin de desconcentrar el programa. Es necesario desarrollar mecanismos que incentiven a los niveles regionales para que asuman responsabilidades en la gestión de ambos componentes y, en especial, la recuperación de préstamos. A la vez, se deberá propender a que los niveles locales resuelvan consultas sin necesidad de acudir al nivel central de FONASA, para hacer más expedita la atención al beneficiario. En esta materia se sugieren algunas acciones específicas tales como: a) disponibilidad y uso de información e indicadores a nivel regional y local; b) diseño de un sistema de incentivos para aumentar la autonomía de las sucursales todos los ámbitos del programa, orientado al logro de resultados; c) desarrollo de un programa de capacitación al personal del nivel local.

### *1.2. Area de eficacia y calidad del programa*

- Es recomendable realizar de encuestas de satisfacción usuaria asociadas a los procesos de otorgamiento (autorización-solicitud-otorgamiento) y de recuperación, con el objeto de tener información más precisa respecto de la efectividad, en cuanto a la satisfacción de los beneficiarios del programa.

### *1.3. Area de eficiencia y economía del programa*

Sin desconocer los esfuerzos realizados en el último año para fortalecer el componente 2, recuperación de préstamos, aún continúa siendo el área más crítica del programa, por lo que se enuncian un conjunto de recomendaciones tendientes a optimizar la operacionalización de este componente:

- Definir una Política de Recuperación de Préstamos Médicos que permita explicitar los criterios de la institución sobre este tema, así como también facilite el diseño de los mecanismos tendientes a operacionalizar estas definiciones de política. A juicio del panel, esta política debería incorporar los aspectos que se señalan en las recomendaciones que se enuncian a continuación.
- Establecer una política de crédito orientada a la recuperación de ingresos, no sólo observando las tasas de recuperación sino que diferenciando por tipo de préstamos. Hemodiálisis, por ejemplo debería tener un tratamiento distinto y más flexible que los otros tipos de préstamos, ya que por sus características de recurrencia, inhabilitan al beneficiario de seguir pagando el préstamo y por otra parte seguir financiando su recuperación. En este caso, se hace necesario analizar caso a caso la inclusión de estas situaciones especiales en el programa, requiriendo probablemente otro tipo de solución, de forma de no desvirtuar el

sistema. Este punto es de especial preocupación dado la importancia relativa de los dializados en el programa.

Para Urgencias y Otros deben existir los siguientes mecanismos:

- Una evaluación periódica de la gestión de recuperación.
- Creación de indicadores complementarios a los definidos en el año 2002 por FONASA (porcentaje de errores de ingresos de información, porcentaje de recuperación de préstamos, porcentaje de cumplimiento del marco presupuestario de otorgamiento y recuperación de préstamos), tales como:

*Período promedio de cobranza:* (Cuentas por Cobrar / (Ventas totales / 365): Es evidente que si una institución posee cuentas por cobrar vencidas desde hace tiempo, no puede decir que tiene facilidad para tener liquidez. La razón descrita puede ser útil al respecto, ya que da la idea del cuidado con que se ha extendido el crédito y la diligencia de la gestión en cobranzas.

*Tamaño promedio de los préstamos otorgados y por tipo.*

- Definir mecanismos de cobranzas para mejorar los resultados, adicionando labores de una empresa externa y agotando todas las instancias para la recuperación. En este caso se debe llegar hasta el aval o codeudor solidario, considerando las distintas etapas del proceso de cobranza:
  - Recordatorio de deudas
  - Insistencia de pagos de las deudas vencidas
  - Notificación telefónica o cobranza interna
  - Codificación de la gestión telefónica
  - Gestión de terreno o cobranza externa
  - Codificación de la gestión de terreno
  - Acciones drásticas
- Establecer metas de recuperación y generación de incentivos para el logro de objetivos periódicos.
- Registro de deudores diferenciados por tipos personas o grupos a los que pertenecen, o si es el caso de empresas.
- Se recomienda definir, técnica y estadísticamente, una tasa de recuperación realista, pero que refleje al menos en forma proporcional el costo y beneficio marginal de cada préstamo, de forma de lograr la máxima eficiencia en el crédito (opción de *second best*). De igual forma los mecanismos de selección, cobro y control del programa, siempre pueden ser mejorados, pero sin desvirtuar el rol social del mismo. En este ámbito se recomienda evaluar la posibilidad, dentro del marco legal vigente, de efectuar una gestión más privada del programa, pero sin desvirtuar el rol social del mismo. En orden a implementar estas recomendaciones, se hace necesario estudiar formalmente: (i) mecanismos de gestión "privados"<sup>3</sup> (de selección, cobro y control del programa) en los que no se comprometa el rol social del crédito, y (ii) definir una tasa de recuperación realista que refleje, al menos, en forma proporcional el costo y beneficio marginal de cada préstamo.
- Definir y hacer operativo el rol del codeudor solidario.

---

<sup>3</sup> Mediante la celebración de Convenios con privados, acorde a las facultades legales de FONASA.

- Finalmente, se estima necesario que FONASA realice una estimación del gasto administrativo real del programa, en ambos componentes y establecer una política respecto del financiamiento de este gasto.

## 2.6.2. *Recomendaciones que involucran recursos adicionales significativos*

- La evaluación indica que aquellos préstamos destinados al copago de un PAD en la MLE son los más efectivos debido a que el prestador no hace cobros adicionales al beneficiario por sobre los precios del Arancel MLE, lo que reduce en forma importante el desembolso del beneficiario al momento de solicitar una atención. Si se tiene presente que el 98% de los préstamos otorgados corresponden a la MLE, se recomienda ampliar el mecanismo PAD a otras patologías, puesto que es el sistema que mejor permite el cabal cumplimiento del propósito del Programa. No obstante que esta recomendación excede el ámbito de responsabilidad del Programa por cuanto responde más bien a una política de la institución en su conjunto, es necesario dejar establecido que el PAD es la manera que mejor protege la accesibilidad del usuario a la atención en la MLE.
- Se recomienda revisar el diseño del programa a fin de implementar una solución efectiva para aquellas prestaciones que tienen una baja cobertura del préstamo respecto de los costos reales, por efectos de la subestimaciones de precios en el Arancel MLE. Es el caso del día cama y otras prestaciones de atención hospitalizada, en particular intervenciones quirúrgicas. En esta materia, la recomendación específica es modificar los precios del Arancel MLE, situación que excede el ámbito de responsabilidad del Programa por cuanto, al igual que la anterior, es de responsabilidad institucional. Sin embargo, a juicio del panel, se trata de una medida efectiva para facilitar el acceso a estas prestaciones, cuando no se usa el mecanismo PAD en la MLE.
- Respecto de mejorar los mecanismos de selección, se sugiere discriminar positivamente a aquellos afiliados que por sus características de bajos ingresos o alto nivel de endeudamiento, se sabe que no podrán asumir la responsabilidad del pago del préstamo y que por lo tanto el estado deberá otorgarles la gratuidad del servicio en el caso específico que se evalúa.
- Se podría estudiar la posibilidad de determinar una tasa de recuperación diferenciada dependiendo del tipo de afiliado que solicite el préstamo, esto es considerando tanto su nivel de ingreso como su nivel de endeudamiento.

## **I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA**

### **1. Descripción General del programa**

El Programa de Préstamos Médicos de FONASA está establecido en la ley de Prestaciones de Salud N° 18.469 de 1979, y su reglamento. Se define como el derecho de todos los beneficiarios cotizantes de FONASA a solicitar un préstamo para financiar, todo o parte, del valor del copago que éstos deben desembolsar en el momento de tramitar un Programa Médico para acceder a prestaciones de salud durante una hospitalización, tratamientos psiquiátricos, quimioterapia, radioterapia, diálisis y adquisición de órtesis y prótesis. Estos préstamos, que se materializan mediante la emisión de un Certificado de Préstamo, operan tanto para quienes se atienden en la Modalidad Libre Elección como en la Modalidad de Atención Institucional. Esta legislación faculta además, a FONASA, a celebrar convenios con entidades públicas o privadas para las acciones de otorgamiento y cobro de los préstamos.

El Programa es ejecutado por el Fondo Nacional de Salud. Cuenta con dos componentes: (i) Otorgamiento de Préstamos Médicos, y (ii) Recuperación de Préstamos Médicos. Se inició con la citada ley y no tiene horizonte de término. Es un programa nacional que abarca todo el país, su operatoria es descentralizada y la realizan las sucursales de la institución. Está focalizado a los beneficiarios cotizantes de FONASA y se financia con cotizaciones y recuperación de préstamos.

### **2. Justificación del programa**

La justificación del programa radica en el bajo nivel de ingresos de los beneficiarios públicos cotizantes de FONASA, para absorber los copagos derivados de un episodio de enfermedad. Cabe precisar que el concepto de copago corresponde al desembolso que debe efectuar el cotizante para cubrir la diferencia entre el valor del arancel FONASA y la bonificación FONASA para cada prestación. Por tanto, no cubre las diferencias que con frecuencia cobran los prestadores al usuario por sobre el valor Arancel FONASA y que se paga directamente al establecimiento.

El Programa de Préstamos Médicos surge frente a la necesidad de financiar el copago por prestaciones de salud, por parte de los usuarios de FONASA. Este copago es un desembolso que debe ser realizado en el momento de tramitar un Programa Médico<sup>4</sup>, por lo que constituye un requisito previo a la atención, salvo excepciones, como es el caso de las atenciones de urgencia. En otras palabras, la atención de salud está supeditada a la disponibilidad de dinero del beneficiario para financiar este copago. En caso contrario, se transforma en un impedimento para el acceso a la salud.

La institución ofrece a sus beneficiarios dos modalidades de atención, a una de las cuales debe optar en el momento de solicitar su atención: Modalidad de Atención Institucional (MAI) y Modalidad de Libre Elección (MLE). Cada una de estas modalidades cuenta con un Arancel de Prestaciones donde se estipula la definición de las prestaciones de salud y su precio, los cuales se reajustan anualmente.

---

<sup>4</sup> El Programa Médico es un documento donde se registra el detalle de los valores de las atenciones otorgadas a un beneficiario por hospitalización o tratamiento cubiertos por FONASA, los cuales comprenden un conjunto de atenciones. Aquellas atenciones unitarias no requieren de Programa Médico.

Por otra parte, FONASA clasifica a sus beneficiarios en cuatro categorías (A, B, C y D) según su nivel de ingresos (Cuadro N° 4). La MAI se ofrece en la red pública de establecimientos asistenciales y es gratuita para los grupos A y B, en tanto que los C y D deben copagar el 10% y 20% de los aranceles MAI de las prestaciones, respectivamente.

Para aquellas prestaciones más caras, como son las hospitalizaciones y derechos de pabellón por intervenciones quirúrgicas, el Arancel MLE tiene precios notoriamente más bajos que la MAI. En efecto, mientras el arancel MAI ha ido elevando sus precios durante la última década a fin de acercarlos a los costos de producción de los hospitales públicos, en la MLE no se ha producido tal alza, quedando éstos cada vez más alejados de los precios de mercado.

En el año 2002, el valor del día cama común de hospitalización en la MAI es de \$23.250<sup>5</sup>, mientras que la misma prestación en el arancel MLE vale de \$4.110. Esto significa que el usuario recibe una bonificación de \$2.055 por cada día de hospitalización en la MLE y puede optar a un préstamo para financiar el 42,5% del valor de la prestación, lo que reduce la cantidad a copagar al 7,5% del valor de la prestación.

La población potencial del programa es de 6.818.693 personas, que corresponden a los cotizantes clasificados en los tramos B, C y D de FONASA, es decir, el 45.4% de la población del país.

**Cuadro N° 4**  
**Distribución de beneficiarios por tramos de ingreso**  
**Año 2001**

	Grupo				Total
	A	B	C	D	
Beneficiarios	3,623,408	3,675,620	1,837,810	1,305,263	10,442,101
Distribuc.FNS	34.70%	35.20%	17.60%	12.50%	100.00%
Distrib. País	24.10%	24.50%	12.20%	8.70%	69.90%

*Fuente: elaboración propia con base datos FONASA*

### 3. Objetivos del programa a nivel de fin y propósito

El fin del programa es contribuir a generar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y cobertura en salud. Como ya se ha señalado, la no disponibilidad de dinero para efectuar el copago se transforma en un factor que limita el acceso, oportunidad y cobertura a una población cerca de siete millones de personas de niveles de ingreso bajos y medios bajos. Por tanto, el propósito del programa es proveer financiamiento, en calidad de préstamo, a los afiliados cotizantes de FONASA, para que ellos y sus cargas puedan acceder a atenciones de salud.

### 4. Política global y/o sectorial a que pertenece el programa

La política de Estado es garantizar la atención de salud a todos los habitantes del país. Esta política se suscribe dentro del principio de seguridad social, lo cual implica que las acciones

<sup>5</sup> Aranceles vigentes año 2002.

sociales del Estado deben darse en condiciones de accesibilidad, oportunidad y protección financiera<sup>6</sup>, constituyendo soluciones efectivas hacia los beneficiarios.

En este contexto, las condiciones económicas de los usuarios o los costos de las prestaciones no pueden constituir un impedimento para el acceso a la salud. Por tanto, el art. 31 de la ley 18.469, reglamentado en los artículos 65 al 78 del Decreto Ley 369 de 1980, establecen la facultad de FONASA para otorgar préstamos de salud a sus afiliados cotizantes, para aquellas prestaciones que tienen un alto impacto financiero y/o representan problemas de salud que constituyen un factor invalidante o disminuye sustantivamente las capacidades de desempeño laboral de las personas.

El Programa de Préstamos Médicos se asocia al objetivo estratégico N°1 "Asegurar y garantizar el acceso, calidad, oportunidad en la entrega de las acciones, prestaciones y servicios, que sean compatibles con los Objetivos Sanitarios definidos por el Ministerio de Salud y con las necesidades y expectativas de nuestros beneficiarios, sin discriminación arbitraria".

## **5. Descripción y cuantificación de bienes y/o servicios (componentes) que entrega el programa.**

El Programa consta de dos componentes: (1) otorgamiento y (2) recuperación de préstamos médicos.

El componente Otorgamiento de Préstamos Médicos se efectúa en cada sucursal de FONASA al momento de cursar un Programa Médico<sup>7</sup> y adquirir los bonos de atención por parte del afiliado, para alguna de las prestaciones de salud que tienen derecho a préstamos. El otorgamiento del préstamo no es automático, sino que debe existir la voluntad del beneficiario de requerir el préstamo o renunciar a él.

La entrega del préstamo a los afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud se materializa mediante un Certificado de Préstamo, para financiar parte o el total del co-pago de las siguientes prestaciones:

- Hemodiálisis  
- Equivalente al 100% del co-pago del afiliado.
- Urgencias o Pagos Asociado Emergencia (PAE)  
- Equivalente al 100% del co-pago del afiliado.
- Otros (Hospitalizaciones<sup>8</sup>, Tratamientos Psiquiátricos, Quimioterapias, Radioterapia, Adquisición de Ortesis y Prótesis). Los préstamos tienen distintos topes según la modalidad en que se atiende el beneficiario:  
- Equivalente al 42,5% del valor del Arancel de las prestaciones MAI y MLE Nivel 1 y canastas PAD.

<sup>6</sup> Se entiende por protección financiera las garantías otorgadas a un individuo, o grupos de individuos, para que pueda satisfacer sus demandas de salud, al obtener acceso a los servicios de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo.

<sup>7</sup> Se entiende por Programa Médico al documento donde se registra el detalle de los valores de las atenciones otorgadas a un beneficiario por hospitalización o tratamiento. El Programa Médico se utiliza cuando la hospitalización o tratamiento abarca un conjunto de atenciones.

<sup>8</sup> Incluye todas las hospitalizaciones

- Equivalente al 37,5% del valor del Arancel de las prestaciones MLE Nivel 2.
- Equivalente al 32% del valor del Arancel de las prestaciones MLE Nivel 3.

El cuadro siguiente presenta los montos de préstamos médicos otorgados entre los años 1999 y 2002, por tipo de préstamos, expresados en millones de pesos 2003, así como también la modalidad de atención utilizada por los solicitantes. El incremento que se observa en 2001 se explica mayoritariamente por el ajuste contable efectuado durante ese año, en el cual se registraron 13 meses de otorgamiento, con el objeto de terminar el desfase que se arrastraba en dicho registro contable.

A cifras de 2003 se aprecia que hubo una variación de casi un 55% en el período analizado, en cuanto a los montos totales otorgados en préstamos.

**Cuadro Nº 5**  
**Préstamos Médicos Otorgados Años 1999-2002**  
**(cifras en MM\$ de 2003)**

		1999		2000		2001		2002		% Variación 1999-2002
Montos totales		15.436		18.990		22.751		23.916		54,93%
Composición por Modalidad de Atención.	MLE	14.664	95%	18.420	97%	22.068	97%	23.437	98%	
	MAI	772	5%	570	3%	683	3%	478	2%	
Composic ión por tipo de préstamo.	HEMODIALI SIS	12.194	79%	13.483	71%	15.698	69%	16.741	70%	
	OTROS <sup>9</sup>	3.241	21%	5507	29%	6.825	30%	6.696	28%	
	URGENCIAS		0%	38	0,2%	228	1%	478	2%	

*Fuente: Elaboración propia, con base en los datos dispuestos por el Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA*

Se puede apreciar la composición por modalidad de atención, donde la MLE para el año 2002 representa el 98% de los montos de los préstamos, cifra en constante aumento durante el período. El alto porcentaje se explica por los bajos copagos de la MAI, entre un 10% y 20% de las prestaciones, y además, por la estructura arancelaria de las modalidades: mientras la MAI ha aumentado precios durante la última década por sobre las tasas de reajuste promedio para algunas prestaciones notoriamente subvaluadas, no se ha producido el mismo reajuste con la MLE en esas prestaciones. A modo de ejemplo, es destacable el caso de la prestación Día cama de hospitalización.

En cuanto a la composición por tipo de préstamo, la mayor parte de los montos otorgados corresponden a Hemodiálisis, y en segundo lugar "Otros", y por último las "Urgencias", que recién manifiestan un crecimiento relevante el año 2002. Debido a esto último, la participación relativa de Hemodiálisis tiende a disminuir, pero en términos absolutos ha crecido en 35%.

<sup>9</sup> Hospitalizaciones, Tratamientos Psiquiátricos, Quimioterapias, Radioterapia, Adquisición de Ortesis y Prótesis

Es importante también observar el alza en "Otros", la que se explica por la mayor tasa de uso de las canastas PAD por parte de los beneficiarios, donde la mayor participación corresponde a "Cataratas", seguida de "Partos" y "Colelitiasis".

Es interesante analizar el mecanismo de operación de los PAD en la MLE y su efecto en los cotizantes, en relación al Programa de Préstamos Médicos. Este opera mediante un convenio que establece que FONASA pagará al prestador un precio fijo por la resolución de un problema de salud (producto final), independientemente de la cantidad de prestaciones (productos intermedios) que éste utilice en el proceso productivo. Este precio se obtiene de la determinación de ciertos estándares técnicos respecto del número y tipo de prestaciones que se utilizarán (coeficientes técnicos), los cuales son valorizados a precio Arancel MLE de FONASA. Como contrapartida, el prestador está obligado a no efectuar cobros adicionales al beneficiario, por concepto de estas atenciones. Esta modalidad de pago, orientada al pago por resultados, ha logrado un gran desarrollo desde fines de los noventa, por cuanto tiene beneficios para los tres actores que intervienen en el proceso. El ente financiador, FONASA, se previene de una tasa indiscriminada de uso de prestaciones, lo que redundaría en un aumento del gasto. El prestador por su parte, asegura el financiamiento por las atenciones que otorga, en tanto que el beneficiario toma sus decisiones sobre un escenario de "cuenta conocida", a la vez que tiene la seguridad de no tener que efectuar pagos adicionales por sobre el valor Arancel FONASA MLE, al prestador.

En el siguiente cuadro se puede ver el número de préstamos otorgados durante el período 1999-2002. El 70% de ellos corresponde a "Hemodiálisis", que muestra crecimiento de 35,1% en el período. Urgencias se aprecia con una variación de 539% aproximadamente entre los años 2000 y 2002. El grupo Otros, 29% del total de préstamos, presenta un incremento en el gasto en el año 2000 de 44%, para mantenerse relativamente estable los dos años siguientes, lo que podría significar que entró en situación de régimen.

**Cuadro N° 6**  
**N° de Préstamos Otorgados Años 1999-2002**

	1999	2000	2001	2002	% Variación 1999-2002
HEMODIALISIS	54.691	65.430	68.394	73.901	35,12%
URGENCIAS	0	231	650	1.477	539% <sup>10</sup>
OTROS	21.300	30.728	32.537	31.872	49,63%
<b>TOTAL</b>	<b>75.991</b>	<b>96.389</b>	<b>101.581</b>	<b>107.250</b>	<b>41,14%</b>

*Fuente: Elaboración propia con base en datos del Módulo de Gestión Componente Préstamos Médicos Subdepto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA.*

El segundo componente, Recuperación de Préstamos Médicos, se efectúa mediante la emisión de planillas de pago que son enviadas a los empleadores de aquellos afiliados dependientes, o a los domicilios de los afiliados independientes, los cuales deben concurrir a cancelar dichas planillas en cualquier sucursal del Banco del Estado. Los porcentajes establecidos como máximo a descontar de la remuneración son: el 5% cuando se trata de Urgencias y 10% para Hemodiálisis y Otros. En consecuencia, el período total de recuperación de un préstamo varía en función del nivel de renta del cotizante.

En el cuadro N° 7 se puede observar que, en términos porcentuales, la variación en los montos recuperados para el período analizado ha sido de un 192% aproximadamente.

<sup>10</sup> Variación entre los años 2000 y 2002.

**Cuadro N° 7**  
**Recuperación de Préstamos Médicos Años 1999-2002**  
(cifras en MM\$ de 2003)

		1999	2000	2001	2002	% Variación 99-2002
Montos totales		1.590	2.617	3.614	4.645	192,22%
Porcentaje promedio de Recuperación		10,3%	13,8%	15,9%	19,4%	
Porcentaje promedio de Recuperación por tipo	HEMODIALISIS	3,7%	3,9%	4,0%	4,1%	
	OTROS	28,1%	34,7%	44,4%	53,0%	
	URGENCIAS	0,1%	6,2%	8,0%	8,5%	

*Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA.*

Más importante aún es observar que esta variación va aparejada con un incremento en el porcentaje promedio de recuperación, alcanzando para el año 2002 un 19,4%. De este porcentaje podemos ver que la mayor tasa de recuperación corresponde a "Otros", mientras que "Hemodiálisis" se ha mantenido relativamente estable en un 4%.

Este bajo porcentaje de recuperación se explica porque, y a diferencia de los préstamos otorgados por los rubros de "Urgencia" y "Otros préstamos" cuya solicitud está asociada a un evento de salud en un momento del tiempo, la solicitud de préstamo de salud por "Hemodiálisis" es continua y su finalización depende de la esperanza de vida del paciente dializado o mientras espera un trasplante renal. Esta característica se traduce en la sucesiva adición de préstamos, cuyo cobro no es simultáneo, puesto que el beneficiario debe terminar de pagar un préstamo para que FONASA pueda iniciar la cobranza de un segundo préstamo, y así sucesivamente.

Por tratarse de un programa que responde a la demanda y cuya respuesta no se puede negar, no tiene definidas metas cuantitativas explícitas.

## 6. Proceso de producción de los componentes

La responsabilidad del Programa Préstamos Médicos está compartida en dos unidades distintas. Por un lado, la gestión del componente "Recaudación de Préstamos Médicos" está radicada en el Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones dependiente del Departamento de Finanzas de FONASA, en tanto que el componente "Otorgamiento de Préstamos Médicos" es gestionado por el Subdepartamento de Gestión Territorial, dependiente del Departamento de Operaciones, el cual tiene a su cargo la gestión de las Direcciones Regionales de FONASA. La participación de esta unidad se fundamenta en que el otorgamiento de los préstamos a los afiliados ocurre en las sucursales, localizadas en todo el país, las cuales a su vez dependen de las respectivas Direcciones Regionales.

Los sistemas informáticos de FONASA incorporan el Programa de Préstamos Médicos en dos unidades o componentes independientes. Por una parte, la Componente Ventas de FONASA, contratada a la empresa Orden, lleva, entre otros, el sistema informático del componente Otorgamiento de los Préstamos, cuyos registros están atados al número de préstamos

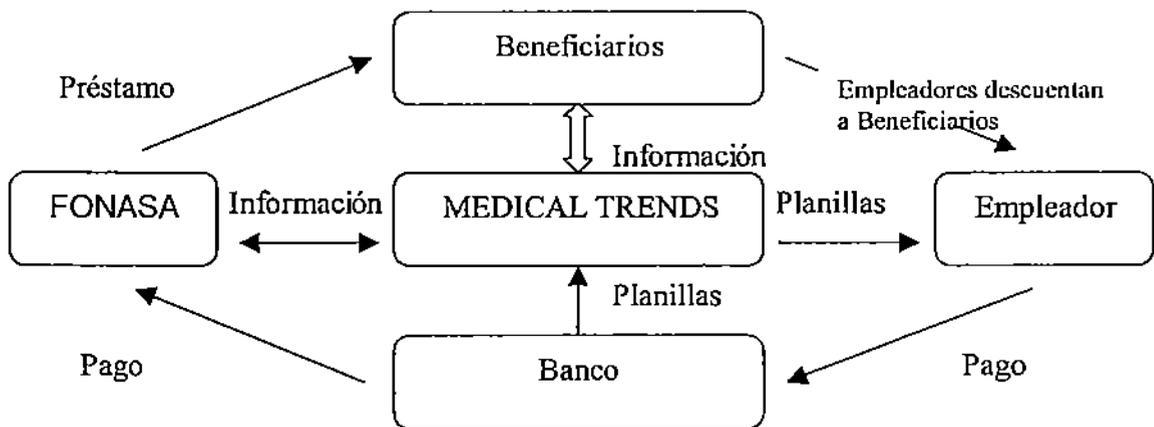
otorgados. El Componente Recaudación está encargado a la empresa Medical Trends y sus registros están vinculados al cotizante.

Los pasos principales del proceso indican que:

- Previo a la autorización, debe existir un Programa Médico de Atención en la Modalidad Institucional o Libre Elección, valorizado.
- La solicitud de Préstamo de Salud original debe ser presentada, debidamente completada, en la Sucursal de FONASA.
- Para tal efecto, el afiliado deberá concurrir a la Sucursal y entregar la solicitud de préstamo con la documentación respaldatoria. De acuerdo a su condición previsional, deberá cumplir con los requisitos exigidos.
- El funcionario encargado recibe la documentación y revisa la solicitud debidamente completada y la valida con antecedentes que se exigen como mínimo (Credencial de Salud; Carné de Identidad; Liquidación de sueldo o pensión del solicitante y de los codeudores solidarios cuando corresponda; Documentos estipulados en los "requisitos y documentos específicos" de acuerdo a la calidad previsional del afiliado; Monto máximo del préstamo, de acuerdo al valor especificado en el Programa de atención; Firma del afiliado y de los codeudores; y Certificado del empleador cuando corresponda).

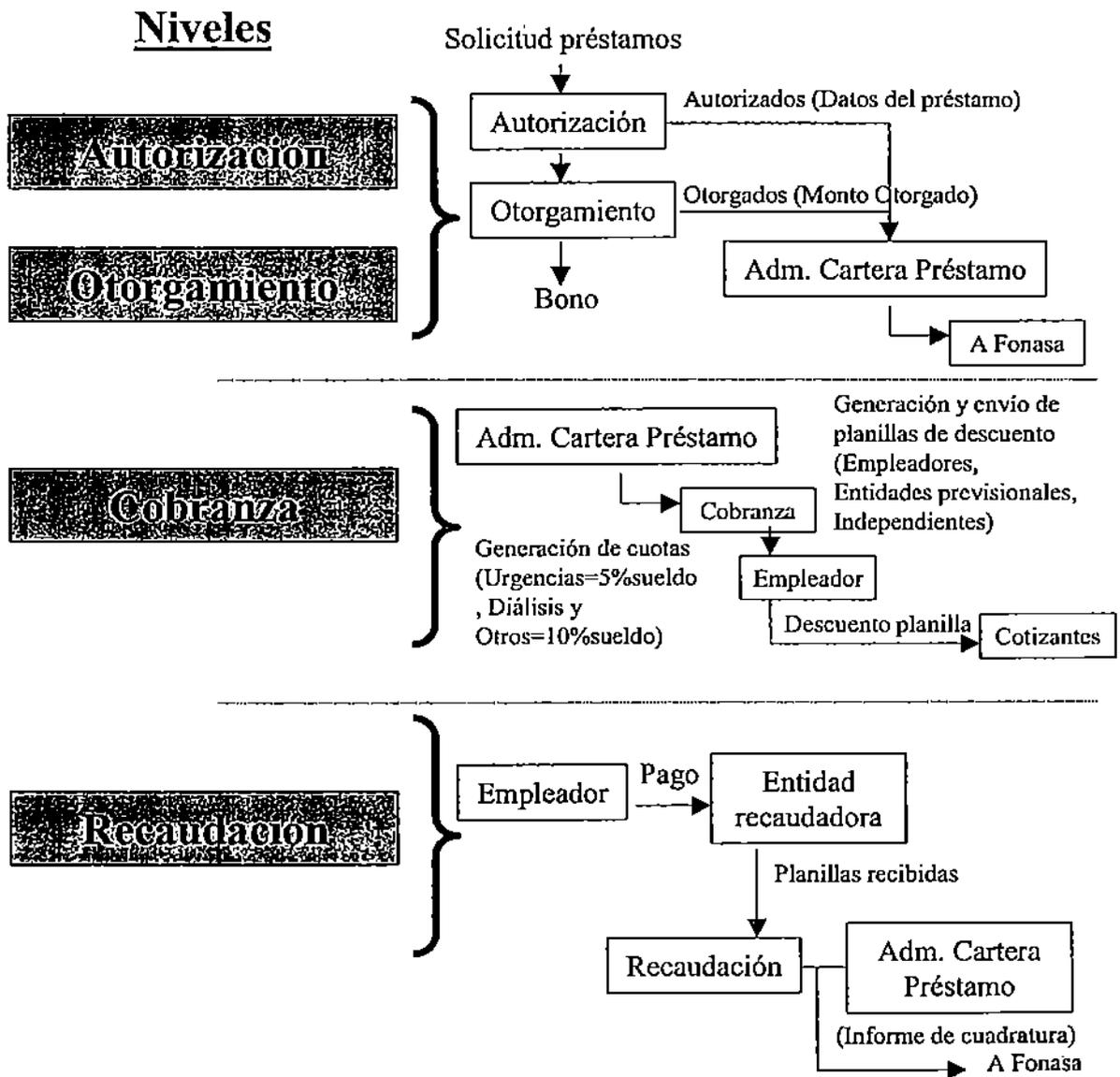
La figura 1 muestra el esquema general del sistema de préstamos, con las interrelaciones y secuencias que se producen entre los actores del sistema.

**Fig. 1. Esquema General del Sistema de Préstamos:**

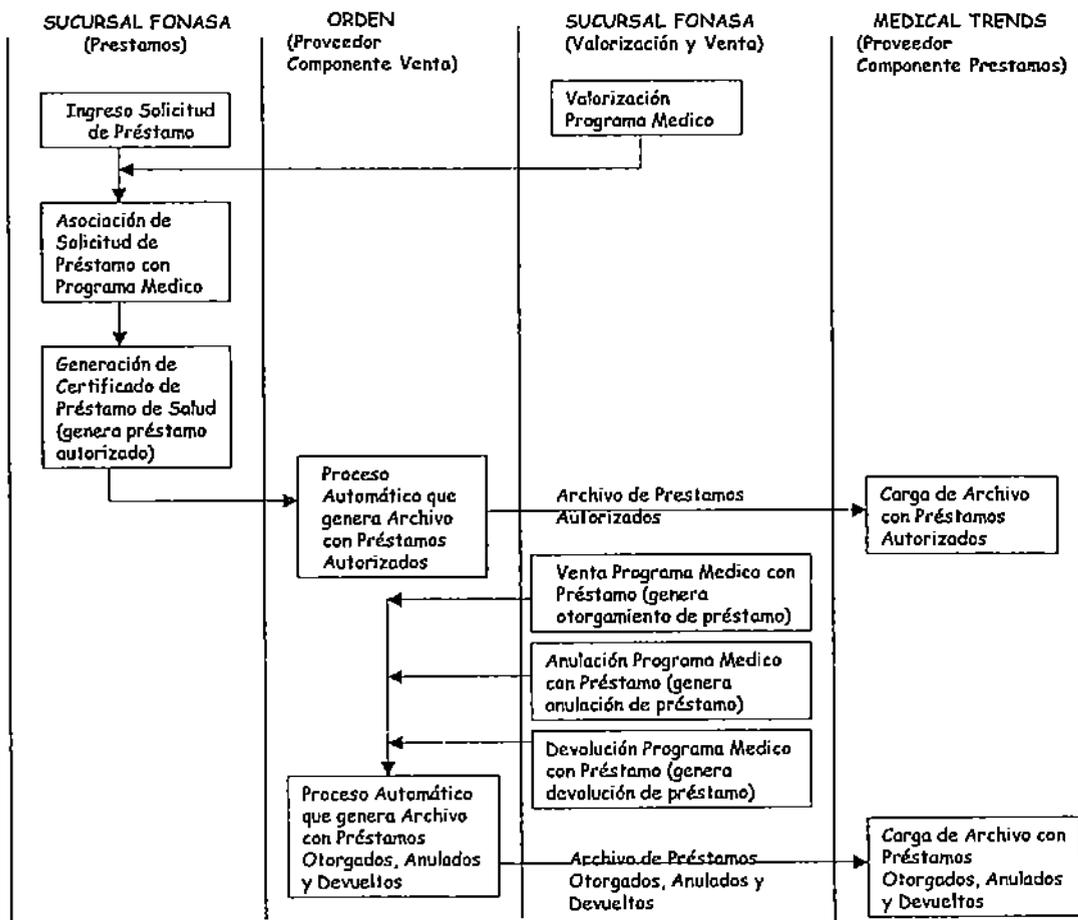


Por su parte, la figura 2 indica los procesos en los distintos niveles en relación a los componentes del Programa.

**Fig. 2. Procesos en los distintos niveles del Programa Préstamos Médicos:**



**Fig. 3. Esquema del proceso de Préstamos Médicos  
( Relación Fonasa - Orden ; Orden-Medical Trends )**



La figura 3 sintetiza las relaciones del proceso operativo que se producen entre las sucursales de FONASA y las empresas Medical Trend y Orden, encargadas de los procesos de informatización del Programa.

Los mecanismos de pago a las empresas externas son:

- **ORDEN S.A.**, como costo variable se paga por bono emitido, en tanto, el costo del software se prorratea en cuotas fijas mensuales.
- **MEDICAL TRENDS LTDA**, como costo variable se cancela por planilla de pago emitida, y un costo fijo mensual por la mantención de una línea 800, el costo del software se prorratea en cuotas fijas mensuales.

Los servicios fueron licitados el año 1998, con una duración de los contratos de cinco años, no obstante los módulos fueron entrando en operación gradualmente. La fecha de término del

contrato vigente es mayo 2003. No obstante ha sido renovado por un año, periodo en el cual se realizará la licitación del conjunto de sistemas informáticos de FONASA.

### **Calendarización del proceso de Otorgamiento de Préstamos**

#### **Calendarización del Proceso de Recaudación:**

Este proceso involucra la recepción y envío de información entre distintas entidades, entre otras, FONASA, Orden, Medical Trends, INP y BancoEstado.

Se aprecia en el siguiente calendario los días del mes cuando se realizan las actividades que se señalan. Por ejemplo el día hábil 12 de cada mes se realiza el despacho de Medical Trends a Fonasa del Informe de cuadratura de los pagos del INP (ver figura 4).

**Fig. 4. Calendarización**

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
<b>DESPACHOS DE MEDICAL A:</b>																						
<b>FONASA</b>																						
Informe Control Recepcion Archivos de Venta	■																					
Estadísticas General Carga de Préstamos informados por Venta	■																					
Informe Estadístico - Financiero	■																					
Envío de cuotas generadas INP	■																					
Informe cuadratura Pagos INP	■																					
Estadística y archivo cobranza No INP	■																					
Informe Cuadratura Pagos AFP y Cías. De Seguro	■																					
Diskette de Pagos NO INP	■																					
Revisión casos rechazados INP	■																					
Direcciones particulares con Problemas	■																					
Estadística Cuadratura Recaudación Banco	■																					
Informe cuentas cobregiradas	■																					
Retiro Correspondencia Devuelta	■																					
Informe de Deudores Morosos	■																					
<b>INP</b>																						
Disquete cobranza INP C/copia a Fonasa	■																					
Envío de Archivo sin N° Pensión de INP	■																					
Informe Validación cobranza INP (rechazos)	■																					
<b>AFP Y COMPAÑÍAS DE SEGURO</b>																						
Despacho Planillas de Cobranza	■																					
<b>OTROS EMPLEADORES</b>																						
Mecanizado y envío de Planillas No INP	■																					
<b>BANCO</b>																						
Estadística de Cuadratura de Recaudaciones	■																					

**DESPACHOS DE FONASA A:**

**MEDICAL**

Préstamos Otorgados y Devueltos  
Institucionales

Autorización envío cobranza Planillas No INP

Autorización cobranza INP

Devolución saldos Acreedores



**DESPACHOS DE INP A:**

**FONASA**

Archivo de pago INP C/Copia a Medical



**MEDICAL**

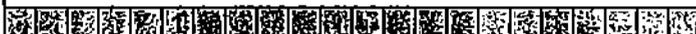
Respuesta archivo sin pensión



**DESPACHOS DE BANCO A:**

**MEDICAL**

Pagos recaudados



**INGRESO DE PAGOS**

Fecha tope pago dia Peak

Fecha Tope pago todos El Mes



(1) : Los pago recibidos en las cajas del Banco los días hábiles 17 al 22 deben ser enviados hasta el 6° día hábil del mes siguiente.

(2) : Retirar de Fonasa días Lunes

(3) : Se envia semestralmente los meses de Enero y Julio

(4) : Se envia todos los días Viernes

*Bases de datos del programa de Préstamos Médicos.*

El Programa de Préstamos Médicos cuenta con una base de datos propia que registra los préstamos de salud otorgados a nivel individual, es decir, se mantiene una cuenta corriente por cada afiliado que ha solicitado un Préstamo Médico.

El Sistema de Consulta de Préstamos Médicos se encuentra instalado en cada Sucursal de FONASA, mediante el cual se puede efectuar lo siguiente:

- Emitir cartola de préstamos de salud por afiliados (monto de otorgamiento y recaudación)
- Reimprimir planilla de pagos de empleadores
- Imprimir Planillas de Pago Anticipado para Afiliados

Por otra parte, en el Nivel Central se cuenta con un DataMark, mediante el cual se puede obtener información estadística relacionando las siguientes variables para la componente de otorgamiento y recaudación, a partir de junio del año 2000:

- Tipo de Préstamo
- Condición Previsional del Afiliado
- Región
- Modalidad de Atención

## 7. Caracterización y número de beneficiarios objetivo

De acuerdo a la normativa vigente, todos los afiliados cotizantes del seguro de salud tienen acceso a Préstamos Médicos. Por tal motivo los beneficiarios objetivo de este programa son todos los cotizantes del sistema público de salud<sup>11</sup> y sus cargas. (Cuadro N° 8).

**Cuadro N° 8**  
**Distribución de Beneficiarios Objetivo por Tramos de Ingreso, Años 1999-2002<sup>12</sup>**

Clasif.	Nivel de ingreso (2003)	1999	2000	2001
A	Indigentes	3,291,934	3,450,077	3,623,408
B	Menor o igual a \$111.200	2,619,723	3,660,772	3,675,620
C	Entre \$111.200 y \$162.352	1,004,611	1,653,865	1,837,810
D	Mayor de \$162.352	2,487,188	1,392,973	1,305,263
	Beneficiarios Objetivo Programa	6,111,522	6,707,610	6,818,693
	Total beneficiarios FONASA	9,403,456	10,157,687	10,442,101
	% benef. Programa sobre total	65.0%	66.0%	65.3%

Fuente: Elaboración propia con base en datos INE, Censo 1992

Los Beneficiarios Objetivo se han visto incrementados en los últimos años. Para el año 2001 la suma de los beneficiarios de los grupos B, C y D asciende a 6.818.693 personas, lo que representa el 65.3% del total de beneficiarios de Fonasa.

Es interesante ver la composición de los grupos en estos 3 años, principalmente el crecimiento del grupo B a partir del 2000 equivale a más del 50% de los beneficiarios objetivo del Programa Préstamos Médicos. Este crecimiento se explica principalmente por la reclasificación de usuarios que efectuó el FONASA, de acuerdo a lo establecido en la ley 19.650 de 1999, que modifica el criterio de clasificación. Hasta antes de esta disposición, los beneficiarios se clasificaban según el ingreso individual del cotizante. La modificación establece el ingreso per cápita familiar para la clasificación por tamos.

<sup>11</sup> Beneficiarios B, C y D

<sup>12</sup> Datos no disponibles para 2002 de Fuente INE, Censo 1992.

**Cuadro N° 9**  
**Distribución de Beneficiarios Objetivo por Región y Tramos de Ingreso, Años 1999-2002**

Regiones	A				B			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002 <sup>13</sup>
I	35.545	84.781	87.917		70.798	89.959	91.608	
II	38.869	85.723	93.759		56.140	90.958	88.059	
III	64.377	63.783	68.796		42.325	67.678	67.490	
IV	174.465	145.796	150.084		124.136	154.699	158.045	
V	292.664	379.332	390.438		332.605	402.497	403.847	
VI	149.519	189.425	193.617		185.041	200.993	213.300	
VII	265.098	234.796	242.707		207.504	249.135	256.941	
VIII	663.411	483.090	529.442		362.561	512.592	517.650	
IX	366.056	222.174	250.746		141.086	235.743	221.848	
X	312.908	259.943	284.954		177.919	275.817	265.196	
XI	19.986	23.429	24.481		17.267	24.860	25.511	
XII	21.994	34.334	37.345		26.640	36.431	34.919	
R.M.	887.042	1.243.471	1.269.122		875.701	1.319.410	1.331.206	
TOTAL	3.291.934	3.450.077	3.623.408		2.619.723	3.660.772	3.675.620	

Regiones	C				D			
	1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
I	20.601	40.642	45.461		61.090	34.231	31.672	
II	20.830	41.093	46.007		89.905	34.611	31.678	
III	14.969	30.576	34.370		59.539	25.752	24.430	
IV	40.622	69.890	77.855		103.035	58.865	53.285	
V	113.130	181.840	197.473		290.160	153.156	143.547	
VI	65.275	90.805	102.009		123.450	76.481	70.288	
VII	73.028	112.554	124.777		128.187	94.799	82.899	
VIII	132.332	231.579	252.388		331.667	195.048	180.528	
IX	51.600	106.504	117.879		97.701	89.703	82.104	
X	68.158	124.609	137.965		124.189	104.952	97.137	
XI	5.401	11.231	12.287		14.759	9.460	8.654	
XII	7.689	16.459	18.169		26.731	13.862	13.515	
R.M.	390.976	596.083	671.170		1.036.775	502.053	485.526	
TOTAL	1.004.611	1.653.865	1.837.810		2.487.188	1.392.973	1.305.263	

Fuente: INE, con base en Censo 1992.

La distribución de los beneficiarios objetivo por región se concentra en las regiones V, VIII y Metropolitana. Es palpable la drástica disminución del grupo D, que se ha reducido a casi la mitad de las cifras de 1999 y la tendencia se generaliza a nivel nacional (ver cuadro N° 9).

**Cuadro N° 10**  
**Distribución de Beneficiarios Objetivo por Sexo y Tramos de Ingreso, Año 2000**

	B	C	D
Hombres	46.32%	49.94%	49.15%
Mujeres	53.68%	50.06%	50.85%

Fuente: CASEN 2000

<sup>13</sup> Datos no disponibles

En cuanto a la distribución por sexo se observa que es bastante equitativa, solamente en el tramo B hay un mayor peso relativo de mujeres (53,68%) versus 46,32% (ver cuadro N° 10).

El programa no aplica criterios de focalización ni de selección de beneficiarios adicionales a los establecidos por ley, dado que no define un grupo objetivo específico dentro de los afiliados cotizantes de FONASA, sino que incluye al total.

En Anexo N° 5 se presenta el detalle de beneficiarios objetivo del programa de acuerdo a estadísticas de CASEN, Censo e INE.

## **8. Período de ejecución del programa**

El Programa de Préstamos Médicos es una función del Seguro Público de Salud establecida en la Ley N°18.469 del Régimen de Prestaciones de Salud, mediante el DL N°2.763 del año 1979. No tiene fecha de término.

## **9. Estructura organizacional y mecanismos de coordinación**

Intervienen en la ejecución del programa el nivel central y el nivel regional de FONASA, como se aprecia en el organigrama que se presenta más adelante. En el primero de ellos, Dirección Nacional, están radicadas las funciones normativas de ambos componentes del programa, en tanto que en las Direcciones Regionales y en las Sucursales de su dependencia, se ejecutan las acciones operativas.

### *Nivel central*

Cada uno de los componentes del programa es gestionado por dos unidades diferentes, cada una a su vez dependiente de distintos departamentos.

#### *Componente 1: Otorgamiento de Préstamos Médicos*

El componente "Otorgamiento de Préstamos Médicos" es gestionado por el Subdepartamento de Gestión Territorial, dependiente del Departamento de Operaciones. Éste tiene como función coordinar la gestión de las Direcciones Regionales de FONASA, de modo de asegurar localmente la disponibilidad y accesibilidad de los beneficiarios a las prestaciones de salud que financia el fondo. La participación de esta unidad se fundamenta en que el otorgamiento de los préstamos a los afiliados ocurre en forma descentralizada en las sucursales, localizadas en todo el país, las cuales dependen de las Direcciones Regionales.

Este Subdpto. tiene asignadas las siguientes funciones, en relación con el programa:

- Definir las políticas de otorgamiento de préstamos médicos.
- Ejercer la supervisión y control de la gestión de otorgamiento de préstamos médicos.

#### *Componente 2: Recaudación de Préstamos Médicos*

Su gestión está radicada en el Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Colizaciones, dependiente del Departamento de Finanzas de FONASA. Este Subdepartamento fue creado en el año 2000 en respuesta a los requerimientos que la ley 19.650 de 1999 estableció para FONASA, al otorgarle la potestad de recaudar las colizaciones de sus afiliados.

En relación a los Préstamos Médicos, tiene asignadas las siguientes funciones:

- Definición de líneas de política de recuperación de préstamos médicos.
- Administración del Componente Recaudación de Préstamos Médicos, equivalente a Componente de Préstamos Médicos<sup>14</sup> (sistema computacional), mediante el desarrollo de las actividades de supervisión y control de la generación de planillas de pago; y devolución de cuotas pagadas en exceso.
- Evaluación de la gestión global de recuperación de préstamos médicos.

#### *Nivel Regional*

El FONASA cuenta con Direcciones Regionales distribuidas en el país, las cuales desarrollan las siguientes funciones con respecto del programa:

- Ejercer la supervisión y control del cumplimiento de la normativa de otorgamiento.
- Realizar la gestión regional de la cartera de préstamos médicos.

Por su parte, las Sucursales, unidades de campo donde se materializa el proceso de otorgamiento de préstamos médicos, realizan las funciones y actividades que se detallan a continuación:

- Sistema de Ventas: cumple las actividades de autorización, trámite y otorgamiento de los préstamos médicos, así como también las devoluciones en los casos pertinentes.
- Consulta del sistema de préstamos: tiene que ver con las consultas de deudas y con la impresión de planillas para el pago de cuotas.

La institución cuenta con un Manual Operativo para facilitar y orientar el trabajo en las sucursales. A pesar de ello, con frecuencia éstas derivan a los propios afiliados hacia el nivel central frente a dudas o requerimientos de información que, aunque corresponden al desarrollo normal de actividades de otorgamiento, no son resueltas en el nivel operativo.

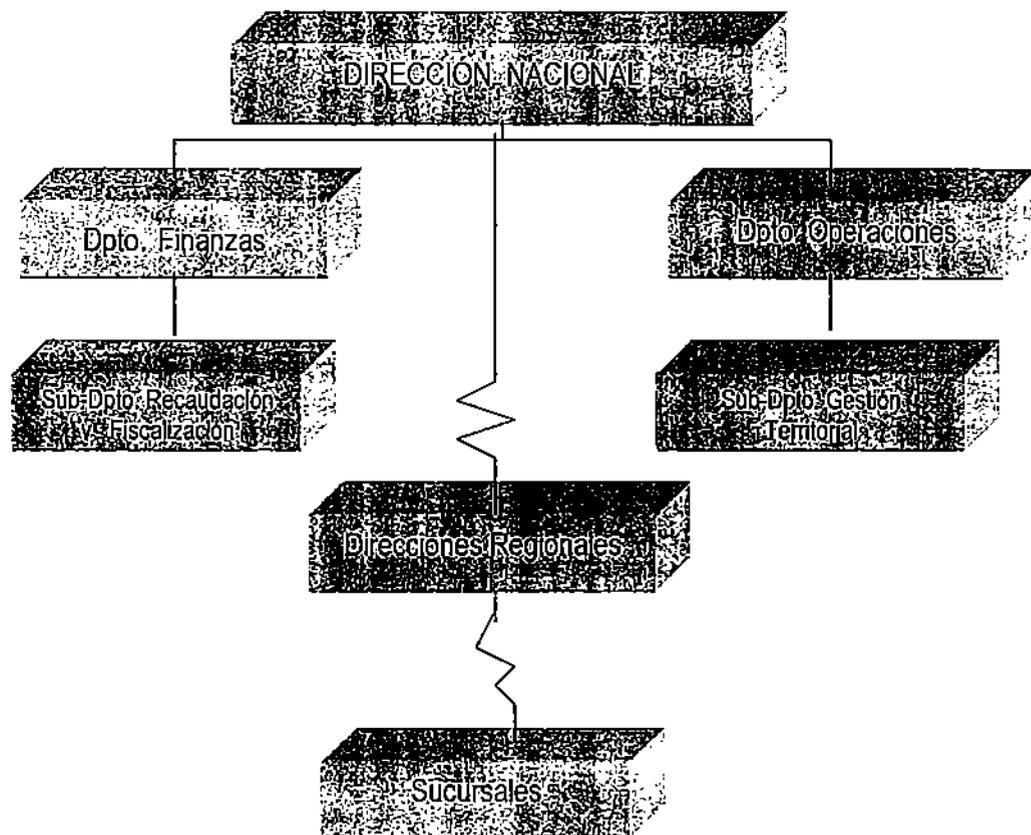
No existen instancias formales de coordinación entre los dos subdepartamentos que administran cada uno de los componentes del programa, sino que ésta ocurre frente a episodios puntuales. La relación entre ambos no responde a una agenda previamente establecida.

En relación a la asignación de responsabilidades, éstas se encuentran contenidas en la Resolución Exenta 3E/N° 1945 de fecha 14 de julio de 2002.

---

<sup>14</sup> "Componente Préstamos Médicos" nombre con que se denomina al interior de FONASA a la unidad computacional de recaudación, para los efectos del contrato con la empresa Medical Trends.

Fig. 5. ORGANIGRAMA FONASA - Programa Préstamos Médicos



## 10. Antecedentes Presupuestarios

El Programa de Préstamos Médicos representa el 2.56% del Presupuesto de FONASA en el año 2002. Cabe señalar que ha tenido una participación creciente en el período analizado, llegando a doblar su participación en el lapso de 4 años.

**Cuadro N° 11**  
**Presupuesto Total del Programa 1999-2003 (miles de \$ año 2003)**

Año	Presupuesto FONASA	Presupuesto Inicial Programa Préstamos Médicos	
		Monto	% <sup>(1)</sup>
1999	1.009.730.449	12.147.601	1,20%
2000	1.059.311.190	16.530.976	1,56%
2001	1.158.187.426	19.791.188	1,71%
2002	1.158.371.846	29.662.521	2,56%
2003	1.200.254.337	18.598.333	1,55%

<sup>(1)</sup> Corresponde al porcentaje del presupuesto del programa en relación al presupuesto de FONASA.

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

## 11. Reformulaciones del Programa

El programa no ha sido reformulado a nivel de diseño, pero ha experimentado reformulaciones en aspectos organizacionales y en sus componentes.

La creación del Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones en el año 2000 es una modificación organizacional que imprime una nueva impronta al componente recaudación del programa. Hasta antes de esa fecha, la recaudación de los préstamos tenía una definición operativa, donde se desempeñaban las tareas de registro contable y demás encomendadas por las normas administrativas. El programa no se gestionaba, puesto que la información no era analizada y su acción estaba ajena a las definiciones de política de FONASA y al margen de las orientaciones y objetivos institucionales. Con el inicio de este Subdepartamento, se plantea la necesidad de contar con indicadores de gestión del programa.

En relación a los componentes mismos, el programa ha experimentado algunas reformulaciones. La primera de ellas se efectuó en el año 2000, con la incorporación de los préstamos por Pago Asociado a Emergencia. Esta decisión responde a la política institucional de facilitar el acceso a los beneficiarios por enfermedades catastróficas.

La segunda reformulación modifica el monto de otorgamiento de préstamos médicos a contar del 30 de noviembre del 2002, rebajándolo a un 20% (Resolución Exenta 2F/N° 3368 de fecha 29 de noviembre de 2002, de FONASA). Esta resolución afecta solamente a los préstamos "Otros", por cuanto estipula expresamente que se mantiene sin modificaciones los montos vigentes para las prestaciones de Diálisis y Pago Asociado a Emergencia, cuyo tope asciende al 100% del copago del afiliado. Posteriormente, la Resolución Exenta N° 3903 de fecha 31 de diciembre de 2002 dejó sin efecto la Resolución Exenta N° 3368.

Como resultado de una evaluación realizada en 2001 respecto de la gestión del programa, durante el año 2002 el Subdepartamento estimó necesario efectuar cambios al proceso operativo actual, orientados a:

- Mejorar la calidad de atención del afiliado
- Aumentar la recuperación de los préstamos médicos

La propuesta de cambios en la gestión del Módulo de Préstamos Médicos se resume en la Tabla que se adjunta en Anexo N° 6, la cual durante el año 2002 fue parcialmente aplicada, por cuanto existió retraso en la implementación de las modificaciones a los sistemas informáticos. La estrategia para lograr los cambios considera incrementar la participación de los niveles regionales tanto en aspectos de gestión del programa, como de responsabilidad y evaluación del mismo.

En general, los problemas detectados en la evaluación se pueden resumir en los siguientes aspectos :

- Derivación innecesaria de los afiliados al Nivel Central en busca de información o soluciones a sus requerimientos e inquietudes que son factibles de resolver a nivel local, tales como copia de cartolas, reemisión de planillas de pago, instrucción de pago en los casos de morosidad para la obtención de nuevos préstamos.
- Consultas diarias desde las Sucursales hacia el nivel central en relación a actividades operativas de otorgamiento de préstamos. Lo anterior tiene su explicación en el escaso manejo del Sistema de Consulta de Préstamos de Salud, así como también la no utilización del Manual de Procedimiento, y/o excesiva dependencia del Nivel Central.
- Errores en el proceso de otorgamiento de Préstamos Médicos que influyen en la recaudación de éstos y aumentan el trabajo administrativo para corregirlos, además de causar, en algunas ocasiones, inconvenientes a los afiliados. Algunos ejemplos de ello son el ingreso erróneo del domicilio de los afiliados y rentas mal digitadas.

Específicamente, durante el año 2003 se espera implementar los siguientes cambios:

- Cobranza a Codeudores Solidarios, para lo cual se requirió modificaciones a los sistemas informáticos actuales.
- Conexión de bases de datos de Cotizantes, Beneficiarios e Isapres con la Componente Venta de FONASA, con el objeto de validar la información entregada por los afiliados al momento de solicitar un préstamo.
- Implementación del Módulo de Control de Procesos en línea, por parte de las Direcciones Regionales.
- Implementación de una gestión descentralizada de la cartera de morosos.
- Control en línea de la morosidad en el pago de préstamos médicos al momento de valorizar nuevos Programas Médicos.
- Modificación de la planilla de pago

La última reformulación al programa corresponde al cambio de porcentaje de bonificación de las prestaciones de diálisis al ser incrementada desde un 50% al 80%, como resultado del diagnóstico efectuado en 2002, modificación que comienza a regir en 2003. Esta reformulación tendrá efectos en el componente 2 del programa, modificando positivamente las tasas de recuperación de los préstamos por Hemodiálisis.

## **12. Funciones y actividades de monitoreo y evaluación que realiza la unidad responsable**

FONASA realiza un seguimiento anual del comportamiento cuantitativo de ambos componentes del Programa, cifras que son publicadas en el Boletín Estadístico de la institución y son, por tanto, información oficial.

La evaluación de gestión de este programa no es una práctica que se efectúe en forma periódica al interior de FONASA, así como tampoco se han realizado evaluaciones externas. En el año 2001 el Departamento de Auditoría Interna de FONASA realizó una auditoría al Programa de Préstamos Médicos, de la cual emanaron recomendaciones orientadas a mejorar ciertas áreas donde se detectaron debilidades. Entre las más importantes, destacan la necesidad de fortalecer la coordinación del programa en el nivel central de FONASA, la conveniencia de definir y explicitar una política institucional en relación a determinar y castigar contablemente los montos incobrables, y por último, la conveniencia de explicitar las deudas de los dializados en carácter de subsidios otorgados. En cuanto a las actividades descentralizadas, el informe recomienda fortalecer la supervisión en Sucursales respecto del correcto ingreso de datos de los beneficiarios (domicilio, renta imponible) para evitar la morosidad por esta causa, así como también capacitar al personal a cargo de la operación de los préstamos en el nivel local.

Un indicador relevante que se usa periódicamente es "Tasa de recuperación de Préstamos de Salud", el cual relaciona el monto de recaudación del año con el monto de préstamos otorgados durante dicho año.

Las actividades de evaluación han estado orientadas básicamente al funcionamiento de los sistemas informáticos, con el objeto de desarrollar herramientas que permitan efectuar la implementación de un control de gestión descentralizado de procesos y resultados, a nivel de las Direcciones Regionales. En este contexto, en el año 2002 el Subdpto. Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones realizó una evaluación del programa que abarcó ambos componentes y comprendió los años 1999, 2000 y 2001. La información utilizada proviene de las bases informáticas de la institución.

Se trató de una evaluación transversal que responde más bien al propósito de un diagnóstico de situación. Sus resultados permitieron formular una propuesta de cambio en la gestión del programa tendiente a agilizarlo, mediante la generación de información relevante para la toma de decisiones, así como también direccionar la atención hacia la satisfacción del usuario y la pronta resolución de sus problemas en relación al programa.

### **13. Otros programas relacionados**

A partir de agosto de 2002 FONASA comenzó a implementar un Plan Piloto del AUGE que contiene garantías para algunas enfermedades, especialmente graves, que forman parte del Plan AUGE. Éstas son:

- *Cánceres infantiles*, que tendrán un tratamiento integral desde su sospecha a nivel primario y recibirán el tratamiento de quimio y radioterapia en menos de 30 días, en el 100% de los casos. Asimismo, se garantizarán los trasplantes de médula para todos los casos clínicamente necesarios.
- *Cardiopatías congénitas*, donde la consulta del especialista para la confirmación del diagnóstico se asegurará en un plazo máximo de 14 días, y aquellos pacientes cuyo diagnóstico sea grave y tengan la necesidad de una intervención quirúrgica urgente, serán atendidos de inmediato.
- *Insuficiencia renal*, se asegurará la consulta especializada antes de 30 días para la confirmación, diagnóstico y tratamiento. Se asegurará la hemodiálisis para todos los casos,

realizándose los trasplantes renales para el 100% de los casos, dependiendo de la disponibilidad de los donantes.

Dado que comenzó a operar en agosto de 2002, tiene un efecto marginal en el análisis que se está realizando. Sin embargo, a futuro se debe considerar su impacto, especialmente porque se postula en los contenidos de la Reforma que la Diálisis se realizará antes de un mes a todas las personas con insuficiencia renal, y el trasplante, según disponibilidad de donantes.

Este Programa Piloto del AUGE tiene implicancias con el Programa de Préstamos Médicos, además porque se plantea que los beneficiarios de FONASA de los tramos A y B tendrán total gratuidad, y los C y D tendrán copagos mínimos, de acuerdo a su nivel de ingreso.

Adicionalmente, el Programa de Préstamos Médicos es complementario de las Modalidades de Atención de Libre Elección e Institucional de FONASA, por cuanto cubre un aspecto de éstas como es el copago y, en ese sentido, cualquier cambio en estos sistemas, tales como aranceles, clasificación por tramos de ingreso, enfermedades cubiertas en 100%, tiene implicancias para el programa.

## II. TEMAS DE EVALUACION

### 1. DISEÑO DEL PROGRAMA

#### 1.1. Análisis de aspectos relacionados con el Diseño del Programa

##### 1.1.1. Diagnóstico de la Situación Inicial

El problema/necesidad se encuentra claramente identificado. En este sentido, es un objetivo de política de Estado el garantizar la atención de salud a todos los habitantes del país. Esta política se suscribe dentro del principio de seguridad social, lo cual implica que el acceso u otorgamiento de las acciones sociales del Estado deben darse en condiciones de accesibilidad, oportunidad, protección financiera, etc., constituyendo soluciones efectivas hacia los beneficiarios. En ese contexto, las condiciones económicas de los habitantes del país, o los costos de las prestaciones de salud, no pueden constituir un impedimento para el acceso a la salud.

Los objetivos del Programa se encuentran bien definidos. Su objetivo general es otorgar protección financiera a los afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud cuando enfrentan el pago por acciones de salud recibidas en cualquier centro hospitalario o ambulatorio.

Al mismo tiempo, la población objetivo se encuentra definida, ya que a los préstamos de salud pueden acceder todos los afiliados cotizantes del seguro público de salud. Por lo tanto, la población objetivo de este programa son los beneficiarios del sistema público de salud, con excepción de los beneficiarios indigentes, clasificados en el tramo A, destacando que ellos tienen gratuidad en el Sistema Público de Salud. Los beneficiarios potenciales corresponden, por ende, a todas aquellas personas que pudiesen incorporarse al sistema público de previsión de salud, aportando su cotización legal.

Con respecto a la focalización, tal como se señaló anteriormente, el programa no define un grupo objetivo específico dentro de los afiliados a FONASA, sino que incluye al total de su universo. De cualquier modo, los préstamos están orientados a las siguientes prestaciones específicas:

- Atenciones de urgencia
- Hemodiálisis
- Otras prestaciones, grupo que abarca las atenciones de hospitalización, tratamientos psiquiátricos, de quimioterapia y de radioterapia, adquisición de prótesis y órtesis.

Debido a las características propias del Programa (necesidades y objetivos), no corresponde la incorporación de un enfoque de género.

El análisis de la Matriz de Marco Lógico (MML) del programa se realizará sobre la versión corregida y enriquecida respecto de la original, como resultado del trabajo conjunto del panel de evaluación y la contraparte institucional.

## 1.1.2. Lógica Vertical de la Matriz de Marco Lógico

### Actividades y Componentes

#### *Componente 1: Otorgamiento de Préstamos Médicos*

Actividades: la MML define claramente las actividades necesarias para la producción del componente, las cuales cumplen una secuencia lógica (autorización-solicitud-otorgamiento). La MML del programa no identifica supuestos para estas actividades, ya que no existen factores externos que pudiesen interferir en el normal trámite de dichas actividades. En resumen, las actividades descritas en la MML son necesarias y suficientes para la producción de este componente.

#### *Componente 2: Recuperación de Préstamos Médicos*

Actividades: al igual que para el componente anterior, la MML detalla claramente las actividades tendientes a la producción del componente, ya que cubre todo el sistema de recaudación del programa. Al igual que para el Componente 1, la MML del programa no identifica supuestos para estas actividades, lo cual tiene la misma explicación argumentada anteriormente, es decir, no existen factores externos que pudiesen interferir en el normal trámite de dichas actividades. En general, se estima que las actividades descritas en la MML para el Componente 2 son necesarias pero no suficientes para la producción del mismo, debido a que una gran cantidad de préstamos son incobrables en la práctica. Es decir, por causas administrativas (errores de digitación de rentas y domicilios, por ejemplo) y razones económicas de los afiliados, su recuperación resulta infructuosa o altamente improbable. Se deberían agregar actividades tendientes a agotar las posibilidades de cobro, como se indicará en el capítulo Recomendaciones. Las actividades enunciadas en la MML terminan en la generación de estadísticas, lo cual no es suficiente para hacer efectiva la recuperación de préstamos. La institución está conciente de esta falencia y ha comenzado a diseñar acciones tendientes a mejorar los resultados.

### Componentes y Propósito

El propósito del Programa, está definido en la MML como "afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud, y sus cargas, con financiamiento para la obtención de las acciones de salud".

#### *Componente 1: Otorgamiento de Préstamos Médicos*

Este es el componente básico del funcionamiento del programa, siendo su producción obviamente necesaria para el logro del propósito. La MML del Programa no identifica supuestos para estas actividades. Sin embargo, se puede asumir como supuesto básico para el otorgamiento de préstamos el hecho que éstos sean solicitados por los beneficiarios (su otorgamiento no es automático), lo que efectivamente ocurre en la práctica. En resumen, tanto el componente como su supuesto básico ayudan al logro del propósito.

#### *Componente 2: Recuperación de Préstamos Médicos*

La recuperación de préstamos es un componente importante para el financiamiento del Programa. En este sentido, se puede asumir que el componente por sí solo incide indirectamente en el logro del propósito. A pesar que en la MML no se definen supuestos para este componente, se asume como básico el supuesto del pago de dichos préstamos por parte de los beneficiarios. Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, las tasas de recuperación aún son muy bajas, por lo que no se estaría logrando a plenitud la producción de este componente. Los responsables del Programa han detectado recientemente gran

parte de las causas que originan esta baja tasa de recuperación, por lo que la producción del componente debiese aumentar en los próximos periodos.

### Propósito y Fin

El Fin del Programa aparece definido en la MML como "contribuir a generar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y cobertura en salud". El cumplimiento del propósito ayuda en forma importante a lograr el fin, ya que permite que los afiliados que no cuentan con los medios económicos suficientes para costear prestaciones de salud de alto valor monetario, puedan acceder fácilmente a ellas.

### 1.1.3. Lógica Horizontal de la Matriz de Marco Lógico

La lógica horizontal de la MML se encuentra bien enfocada, en el sentido de sus niveles de objetivo (fin, propósito, componentes y actividades) están claramente vinculados con sus respectivos indicadores.

Con respecto a los indicadores a nivel de propósito, la MML del programa asigna indicadores de eficacia, eficiencia y economía, no presentando indicadores de calidad. A nivel de componentes están definidos indicadores para las cuatro dimensiones de desempeño. En general los indicadores planteados son atingentes y cubren la totalidad de aspectos.

Con respecto a los medios de verificación, todos los indicadores señalan sus fuentes de información.

Por último, la MML no establece supuestos a ningún nivel. A nivel de componentes, debieran especificarse los supuestos básicos que permitan la adecuada producción de éstos, y que fueron mencionados en el punto 1.1.2, esto es:

#### *Componente 1: Otorgamiento de Préstamos Médicos*

Supuesto: beneficiarios del Sistema Público de Salud solicitan préstamos médicos para atenciones de urgencia, realización de hemodiálisis y/o otros (prestaciones de hospitalización, tratamientos psiquiátricos, de quimioterapia y de radioterapia, adquisición de prótesis y órtesis).

#### *Componente 2: Recuperación de Préstamos Médicos*

Supuesto: los beneficiarios del Programa cancelan sus cuotas debidamente.

### 1.1.4. Reformulaciones del Programa a nivel de Diseño

El Programa no ha sido reformulado a nivel de diseño, sólo ha experimentado cambios a nivel organizacional y administrativo, tal como se especificó en los puntos 1.11 y 1.12. En general, las reformulaciones realizadas y planificadas para el año 2003 persiguen mejorar la gestión institucional del programa (a través del mejoramiento de los sistemas informáticos y de control, por ejemplo), y aumentar los niveles de recaudación a través del mejoramiento de las gestiones administrativas. En resumen, las reformulaciones al programa no han implicado modificaciones profundas que afecten su diseño, ya sea a nivel de necesidades, objetivos, focalización o marco institucional.

En general, las reformulaciones al programa consideran básicamente cambios a nivel de gestión, tendientes en forma directa o indirecta a aumentar los montos recaudados. A juicio del panel evaluador, las reformulaciones son consistentes con las deficiencias y dificultades encontradas por los responsables del programa. De este modo, se espera que la implementación de dichas medidas permita mejorar los niveles de desempeño en todos los niveles, principalmente en lo referente a la economía y eficiencia del programa.

## **1.2. Conclusiones sobre el Diseño**

En general, el diseño del Programa se encuentra bien definido:

- A nivel de identificación de necesidades: las necesidades que justifican el Programa son claras y se encuentran bien planteadas.
- A nivel de focalización: el Programa no realiza una focalización de sus beneficiarios, por lo tanto, es de acceso universal.
- En relación a sus niveles de objetivo (fin, propósito, componentes y actividades): éstos se encuentran claramente especificados, con indicadores claros que cubren la totalidad de los aspectos que abarca cada dimensión de desempeño. Del mismo modo existe una conexión visible entre los diferentes niveles. En consecuencia, tanto la lógica vertical como horizontal de la MML es válida en todos sus aspectos.
- Las reformulaciones a nivel administrativo u organizacional del programa no ha implicado cambios en su diseño.

## **2. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA**

### **2.1. Análisis de aspectos relacionados con la Organización y Gestión del Programa**

#### **2.1.1. Estructura Organizacional y Mecanismos de Coordinación al interior de la Institución Responsable y con otras instituciones.**

##### **(a) Estructura Organizacional**

La estructura organizacional del programa no es adecuada para la producción de los componentes y el logro del propósito. La separación de los componentes en dos unidades diferentes y de distinta dependencia, dificulta la gestión del programa desde una perspectiva integral.

Además de la falta de unidad en la dirección del programa, tampoco contribuye a mejorar la gestión el hecho de que los sistemas informáticos de cada uno de los componentes están adjudicados a empresas distintas y por lo tanto, también lo son las personas encargadas por parte de las empresas para relacionarse con FONASA en cada uno de los componentes, lo que dificulta la fluidez en la interlocución. En esta materia, es relevante que la lógica de los sistemas también es distinta, como por ejemplo la unidad de medida que se utiliza para cuantificar la actividad de cada componente, lo que se traduce en muchos casos en la imposibilidad de construir indicadores de gestión basados en relaciones entre ambos componentes.

A juicio del panel, esta separación funcional obedece a una falta de claridad de roles en la aplicación del principio de descentralización, en lo referente a la diferenciación que debe existir entre los niveles normativos y los operativos. El nivel central de FONASA, nivel

normativo por definición, es el responsable de establecer las políticas de la institución en sus diferentes ámbitos de acción y para ello se estructura en departamentos. Los niveles regionales, a través de sus sucursales, nivel netamente operacional, tienen la responsabilidad de aplicar las políticas y normativas determinadas por el nivel central. Éste, a su vez, cuenta con el Departamento de Operaciones a fin de efectuar la coordinación necesaria entre ambos niveles. Por lo tanto, si bien es cierto que las Sucursales, lugar donde se otorgan los préstamos médicos, son coordinadas en el nivel central por el Departamento de Operaciones a fin de resguardar su correcta operación, no le compete a éste determinar las políticas de otorgamiento de préstamos médicos, ni evaluar o gestionar la componente otorgamiento del programa. En síntesis, la fijación de políticas de ambos componentes debe estar a cargo de una sola unidad en el nivel central de la Institución.

Lo anterior se ve refrendado, además, por la derivación de afiliados por parte de sucursales al nivel central ante dudas operativas durante el trámite de otorgamiento.

#### **(b) Mecanismos de coordinación y asignación de responsabilidades.**

Por las razones de estructura organizacional ya expuestas, los mecanismos de coordinación y la asignación de responsabilidades al interior de la institución no son los adecuados.

#### **(c) Gestión y Coordinación con programas relacionados**

Aunque no son programas propiamente tales, existe relación entre el Programa de Préstamos Médicos y las Modalidades de Atención Libre Elección e Institucional de FONASA, con las cuales se produce una coordinación en forma automática, toda vez que los sistemas computacionales del programa establecen la complementariedad de éste, en términos del financiamiento del copago de un programa de atención médica. Respecto de las prestaciones incluidas en el Plan Piloto AUGE no se coordina en forma explícita, pero la coordinación opera implícitamente al momento de solicitar el préstamo.

### **2.1.2. Criterios de Asignación de Recursos, Mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago**

La asignación de recursos del programa es adecuada, por cuanto los préstamos se otorgan en forma oportuna y en la cantidad requerida por los cotizantes. Esto se debe a que el Programa de Préstamos Médicos responde a la demanda, lo que determina que los recursos deben ser suficientes y oportunos. En relación al componente 1 Otorgamiento de Préstamos Médicos, la oferta está disponible en todo el país para todos los beneficiarios que lo requieran, por tratarse de un programa de acceso universal para los cotizantes del seguro público de salud. En cuanto al componente 2: Recaudación de Préstamos Médicos, la asignación y distribución de recursos para realizar esta tarea es adecuada en las condiciones en que ésta se realiza actualmente. Sin embargo, se deberá evaluar en su momento si la eventual incorporación de nuevas actividades en el componente recuperación de préstamos que recomienda esta evaluación, requerirá de asignaciones de recursos adicionales o redistribución de los mismos.

En esta materia es importante hacer notar que, debido a que el otorgamiento de préstamos está determinado por la demanda de los beneficiarios, se produce una alta variabilidad en la participación de las regiones del país en el gasto en préstamos por beneficiario, lo que podría ser un factor de inequidad en el acceso. FONASA no ha efectuado un seguimiento ni análisis

en profundidad respecto de las razones de esta dispersión regional (ver Anexo N° 7). No obstante, plantea la hipótesis de que la participación de las regiones está en directa relación con las diferencias existentes en la oferta, es decir, la cantidad de prestadores privados en convenio con FONASA para la MLE, producto del mayor o menor nivel de desarrollo del sector privado en regiones.

Igualmente, existen diferencias importantes en los montos que el programa destina a los distintos tipos de préstamos, como se analizará más adelante.

Los mecanismos de transferencia de recursos son adecuados, así como también la modalidad de pago.

Con respecto a los mecanismos de pago a las empresas externas, FONASA utiliza el mecanismo de pago por producto. En el caso de la empresa ORDEN, componente 1, se paga por bono emitido, que corresponde a un préstamo. Por su parte, a la empresa Medical Trends, componente 2, se le paga por planilla de descuento emitida, que corresponde a la información del descuento que hace el empleador al cotizante por concepto de pago del préstamo. El panel estima que estos mecanismos son adecuados para la gestión del programa.

### **2.1.3. Funciones y actividades de seguimiento y evaluación que realiza la Unidad Responsable**

El seguimiento en términos estadísticos se estima adecuado, puesto que en términos generales, proporciona información cuantitativa, oportuna y confiable para la toma de decisiones.

No obstante, no se aprecia un seguimiento y evaluación del Programa en aspectos que permitan analizar el cumplimiento de fines y propósitos, lo que no permite aportar adecuadamente a la retroalimentación de las decisiones de política del Programa. En lo específico, falta información respecto del componente 2, en aspectos tales como la morosidad, horizontes y tasas esperadas de recuperación, y otras áreas necesarias para la gestión y evaluación del programa.

Un aspecto de especial relevancia en esta materia es la falta de unidad en el diseño de los sistemas informáticos que producen la información de cada componente, como ya se señaló, lo que dificulta la fluidez en la obtención de indicadores de desempeño.

En general, como resultado de la falta de evaluación, el Programa ha tenido un desarrollo inercial hasta el año 2002, año en que se inician actividades para fortalecer la evaluación, proceso que generará resultados a partir de 2004.

La auditoría realizada por FONASA en el año 2001 tiene un enfoque integral, ya que se refiere a todos los aspectos del Programa de Préstamos Médicos. En el informe se hace referencia a un conjunto de debilidades que aún persisten y que han sido abordadas en esta evaluación, tales como las áreas de recuperación y otras. Sin embargo, esta auditoría tiene el carácter de un hecho aislado, puesto que no se efectúa en forma periódica, así como tampoco las medidas recomendadas han tenido seguimiento, lo que disminuye la efectividad de la auditoría.

## **2.2. Conclusiones sobre la Organización y Gestión del Programa**

En los ámbitos de organización de gestión del programa, es posible concluir lo siguiente:

- La estructura organizacional del programa no es adecuada, por cuanto la definición de política de sus dos componentes está radicada en unidades distintas de la organización, lo que no permite asegurar que existan criterios uniformes en la lógica de las definiciones.
- Producto de lo anterior, la responsabilidad de la gestión del programa está segmentada.
- No existen mecanismos de coordinación formales establecidos entre las dos unidades encargadas de la gestión de ambos componentes del programa, en el nivel central de la organización.
- Falta autovalencia de sucursales, puesto que se ha detectado una dependencia excesiva del nivel central.
- Tanto la asignación de recursos del programa, como los mecanismos de transferencia de recursos y modalidades de pago son adecuados, ya que los préstamos se otorgan en forma oportuna y en la cantidad requerida por los cotizantes. También es adecuada la modalidad de pago a las empresas externas que prestan servicios al programa.
- No existen evaluaciones periódicas en el pasado. En el año 2001 FONASA realizó una Auditoría que da cuenta de falencias similares a las detectadas en esta evaluación. Hay esfuerzos de fortalecer la evaluación a partir de 2002.

### **3. EFICACIA Y CALIDAD DEL PROGRAMA**

#### **3.1. Análisis de aspectos relacionados con la Eficacia y Calidad del Programa**

##### **3.1.1 Desempeño del Programa en cuanto a la Producción de Componentes**

En relación a las actividades que conforman el proceso de otorgamiento de préstamos médicos descritas en el punto 1.5 del capítulo 1, si bien funcionan correctamente, se han detectado algunos problemas relacionados con derivación innecesaria de los afiliados a nivel central para solicitar información; sobreconsultas diarias desde las sucursales a nivel central por desconocimiento de algunas actividades dentro del proceso de otorgamiento; y errores en el proceso de otorgamiento que dificultan o impiden la recaudación de éstos. De este modo, durante el año 2002 el Subdepartamento de Fiscalización y Recaudación de Colizaciones efectuó cambios al proceso operativo con el objeto de solucionar los problemas detectados.

##### *Componente 1*

El año 2002 se otorgaron MM\$ 24.407 totales por concepto de préstamos médicos, de los cuales el 98% correspondió a la MLE, y del total, un 70.3% a Hemodiálisis. Los montos otorgados por préstamos médicos aumentaron en un 54,93% desde el año 1999 al 2002. Ver cuadro N° 5.

El número de préstamos otorgados en el año 2002 fue de 107.250, de los cuales 73.901 correspondieron a Hemodiálisis durante el período 1999-2002. El aumento en cuanto a número de préstamos para el período analizado fue de un 41,4%. Ver cuadro N°6.

En el cuadro N° 12 se presenta la relación entre los montos totales de copagos efectivamente cubiertos por préstamos médicos y los copagos definidos en los programas médicos, de aquí se puede observar que los montos de los préstamos otorgados para cubrir el copago corresponden a prácticamente la mitad de los copagos establecidos en los programas médicos.

**Cuadro N° 12**  
**Relación de Préstamos Médicos sobre Programas Médicos (M\$)**

	2000	2001	2002
Monto total (M\$) Programas Médicos con Préstamos Médicos año i / Monto total (M\$) Programas Médicos cursados año i	49,5%	51,0%	50,3%

*Fuente: Elaboración propia con base en datos aportados por el Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA.*

**Componente 2**

En el siguiente cuadro se puede ver que a través de los indicadores definidos en la MML se obtienen los siguientes resultados:

**Cuadro N° 13**  
**Indicadores de recuperación de Préstamos Médicos**

	2000	2001	2002
Monto total (M\$) de Recuperación de Préstamos Médicos de Diálisis año i / Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados por Diálisis año i.	3,9%	4,1%	4,2%
Monto total (M\$) de Recuperación de Préstamos Médicos de Urgencia año i / Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados por Urgencia año i.	0,1%	6,7%	13,9%
Monto total (M\$) de Recuperación de Préstamos Médicos de Otros año i / Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados por Otros año i.	35,1%	46,3%	57,3%

*Fuente: Elaboración propia con base en datos aportados por el Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA.*

Dado que Hemodiálisis es, en cuanto a montos, la actividad más importante, preocupa observar los bajos índices de recuperación. Esto se explica por las características de la enfermedad, lo que determina condiciones estructurales de baja recuperación por este tipo de préstamos. Ello trae como consecuencia el efecto no buscado de que, en definitiva, estos préstamos tienen la característica de subsidio implícito. En esta materia, como se explicó anteriormente, la solicitud de préstamo de salud por "Hemodiálisis" es continua, dependiendo de la esperanza de vida del paciente dializado o mientras espera un trasplante renal, lo que se traduce en la sucesiva adición de préstamos, cuyo cobro no es simultáneo, provocando el bajo porcentaje de recuperación.

Se debe destacar que el tipo de préstamos denominado "Otros" posee los mayores índices de recuperación y en forma creciente. Al respecto, es factible plantear la hipótesis de que esta alta recuperación relativa tiene su origen en que se trata de patologías de ocurrencia esporádica y

que, en la mayoría de los casos corresponden a canastas PAD, lo que permite al beneficiario programar sus desembolsos con antelación y por montos conocidos.

### 3.1.2 Desempeño del Programa a nivel de Propósito

#### (a) Beneficiarios Efectivos del Programa

De acuerdo a estadísticas de Fonasa, se presenta el siguiente cuadro de afiliados a quienes se les entregó préstamos médicos, por tipo:

**Cuadro N° 14**  
**Beneficiarios Efectivos Años 1999-2002**

	1999	2000	2001	2002	% Variación 2000-2002
HEMODIALISIS		8.903	7.236	7.725	-13,23%
URGENCIAS		218	712	1.374	530,28%
OTROS		28.882	25.738	25.477	-11,79%
<b>TOTAL</b>		<b>38.003</b>	<b>33.686</b>	<b>34.576</b>	<b>-9,02%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por el Subdepto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA

Cabe señalar que las estadísticas del año 2000 están alteradas por la implementación del nuevo sistema de Préstamos Médicos, debido a que el abril de dicho año se efectuó una regularización que incluyó préstamos otorgados en años anteriores, por lo cual no todos corresponden a beneficiarios del año 2000. A pesar de ello, es interesante observar que el número de préstamos médicos en sus 3 tipos presentan variaciones positivas (ver cuadro N° 15).

**Cuadro N° 15**  
**N° de Préstamos Otorgados Años 1999-2002**

	1999	2000	2001	2002	% Variación 99-2002
HEMODIÁLISIS	54.691	65.430	68.394	73.901	35,12%
URGENCIAS	0	231	650	1.477	539% <sup>15</sup>
OTROS	21.300	30.728	32.537	31.872	49,63%
<b>TOTAL</b>	<b>75.991</b>	<b>96.389</b>	<b>101.581</b>	<b>107.250</b>	<b>41,14%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos aportados por el Subdepto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA

Esto obedece al incremento de la tasa de uso de cada uno de los tipos de préstamos, donde "Hemodiálisis" aumentó de 7,35 a 9,57 por afiliado entre los años 2000 y 2002, y "Otros", de 1,06 a 1,25. Es decir, en el caso de "Hemodiálisis", a cada beneficiario efectivo de diálisis se le otorgó en promedio el año 2002 más de 9 préstamos en el año.

#### (b) Análisis de Cobertura

<sup>15</sup> Variación 2000 - 2002

De los Programas efectivamente emitidos entre los años 2000 y 2002, entre un 17,5% y un 17,9% han sido emitidos con préstamos médicos. Sin embargo, desde el punto de vista de los montos, vemos que del copago que corresponde al total de programas cursados, prácticamente la mitad es otorgada mediante préstamos médicos, lo que indicaría que los beneficiarios hacen uso más intensivo de este derecho frente a eventos de mayor costo. Ver Cuadro N° 16.

**Cuadro N° 16**  
**Cobertura sobre número de Programas Emitidos Años 2000-2002**  
(cifras en MM\$ de 2003)

	1999	2000	2001	2002	% Variación 2000-2002
Cantidad total de Programas emitidos		512.582	565.561	607.054	18.43%
Monto total del Copago de los Programas emitidos	N/d	\$39.287.088.555	\$46.309.237.598	\$52.562.043.343	33.79%
Cantidad total de Programas emitidos con préstamos médicos	N/d	89.449	100.695	108.812	21.65%
Monto total del Copago de los Programas emitidos con préstamos médicos		\$19.460.116.408	\$23.599.072.926	\$26.421.611.412	35.77%
Cantidad total de Programas emitidos con préstamos médicos /Cantidad total de Programas emitidos		17.5%	17.8%	17.9%	
Monto total del Copago Programas emitidos con préstamos médicos /Monto total del Copago de Programas emitidos		49,5%	51,0%	50,3%	

*Fuente: Elaboración propia, con base en datos aportados por el Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, FONASA.*

### (c) Grado de satisfacción de los beneficiarios efectivos

Una encuesta realizada por SEARCH el año 2001 en las regiones V, VIII y Metropolitana, con un tamaño muestral de 1.024 y con un error de 3,1%, arrojó como resultado que el 86,2% de los encuestados manifiestan una positiva respuesta ante el procedimiento de préstamos médicos (calificación: nota 6 y 7, de una escala de 1 a 7).

### 3.1.3 Desempeño del Programa a nivel de Fin

Se definió el Fin del Programa como la contribución a generar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y cobertura en salud.

El Programa ha contribuido al logro de este Fin otorgando protección financiera a los afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud cuando enfrentan el pago de acciones de salud recibidas en cualquier centro hospitalario o ambulatorio. La manera más elocuente

de demostrarlo es observando que la mitad de los programas médicos tienen un componente de préstamo médico (ver cuadro N° 9).

No obstante lo anterior, se debe destacar que el programa logra mayor efectividad en la MLE, frente al producto PAD, por cuanto el prestador no efectúa cobros adicionales por sobre el valor del Arancel FONASA MLE, a diferencia de las atenciones no PAD donde ocurren con frecuencia estos cobros adicionales.

### 3.2 Conclusiones sobre la Eficacia y Calidad del Programa

El objetivo general del Programa es otorgar protección financiera a los afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud cuando enfrentan el pago de acciones de salud recibidas en cualquier centro hospitalario o ambulatorio. El cuadro N° 17 presenta la evolución de indicadores de eficacia y calidad para los años 2000 – 2002.

**Cuadro N° 17**  
**Evolución de Indicadores / Información de Eficacia y Calidad**

	Indicadores	Cuantificación			
		1999 <sup>16</sup>	2000	2001	2002
<b>Fin</b>	N° de Programas con Préstamos Médicos año i / N° total de Programas Médicos año i * 100		17.5%	17.8%	17.9%
<b>Propósito</b>	Eficacia: Porcentaje de Programas Médicos y montos, financiados con Préstamos Médicos. Indicador: Monto total (M\$) Programas Médicos con Préstamos Médicos año i / Monto total (M\$) de Programas Médicos cursados año i * 100		49.5%	51%	50.3%
<b>Componente: Otorgamiento de Préstamos Médicos</b>	Eficacia: Porcentaje de cumplimiento Marco Presupuestario de Otorgamiento. Indicador: Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados año i / Marco Presupuestario Asignado año i * 100.		128.3%	117.8%	84.5%
	Número de Préstamos Médicos MLE año i / Número total de Préstamos Médicos año i * 100		94.9%	95.1%	97.0%
	Monto (M\$) de Préstamos Médicos MLE año i / Monto Total de Préstamos Médicos año i * 100		97.1%	97.2%	98.3%

<sup>16</sup> Datos no disponibles

	Eficacia: Porcentaje de cumplimiento Marco Presupuestario de Otorgamiento. Indicador: Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados año i / Marco Presupuestario Asignado año i * 100. Calidad	128.3%	117.8%	84.5%
<b>Componente: Recuperación de Préstamos Médicos</b>	Monto (M\$) total de recuperación de Préstamos Médicos de Diálisis año i / Total de Préstamos Médicos otorgados por Diálisis año i	3,9%	4,1%	4,2%
	Monto (M\$) total de recuperación de Préstamos Médicos de Urgencia año i / Total de Préstamos Médicos otorgados por Urgencia año i	0,1%	6,7%	13,9%
	Monto (M\$) total de recuperación de Préstamos Médicos de Otros año i / Total de Préstamos Médicos otorgados por Otros año i	35,1%	46,3%	57,3%

Fuente: Elaboración propia con base en datos aportados por el Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Colizaciones, FONASA

En síntesis, las principales conclusiones en eficacia y calidad del Programa son las siguientes:

- La composición por Modalidad de Atención para el año 2002 indica que la MLE representa el 98% de los préstamos, cifra en constante aumento durante el período. El alto porcentaje se explica por los bajos copagos de la MAI, entre un 10% y 20% de las prestaciones valoradas por el Arancel FONASA, y por la estructura arancelaria de las modalidades, mientras la MAI ha aumentado sus precios durante la última década no se ha producido el mismo ajuste con la MLE en algunas prestaciones, lo que ha implicado altos montos de copago de esta última modalidad.
- En cuanto a la Recuperación de Préstamos, no deja de preocupar que la actividad más importante "Hemodiálisis" presenta los más bajos índices de recuperación debido a características estructurales de este tipo de préstamos, por lo que en la práctica, ha operado en la lógica de un subsidio.
- De los Programas efectivamente emitidos entre los años 2000 y 2002, entre un 17,5% y un 17,9% han sido emitidos con préstamos médicos. En cuanto a montos, del copago que corresponde al total de programas cursados, prácticamente la mitad es otorgada mediante préstamos médicos.
- En relación a los beneficiarios efectivos del Programa, si bien se observa un variación negativa en el número de beneficiarios efectivos que han recibido préstamos médicos, es interesante constatar que el número de préstamos médicos, en sus 3 tipos, presentan variaciones positivas. Esto obedece a un aumento de la tasa de uso de cada uno de los tipos de préstamos, puesto que de acuerdo a información disponible en FONASA, la tasa de uso en "Hemodiálisis" aumentó de 7,35 a 9,57 por afiliado entre los años 2000 y 2002, y la tasa de "Otros" de 1,06 a 1,25. Es decir, en el caso de "Hemodiálisis", a los beneficiarios efectivos de diálisis se les otorgó en promedio el año 2002 más de 9 préstamos en el año.

- El grado de satisfacción de los usuarios fue medido en el año 2001 por una encuesta realizada por SEARCH, cuyo resultado arrojó que el 86,2% de los encuestados calificaron con notas 6 y 7 el Programa de Préstamos Médicos (escala 1 a 7).
- El Programa contribuye efectivamente al logro del Fin, al otorgar protección financiera a los cotizantes del Seguro Público de Salud, para el acceso a las prestaciones de salud. El mecanismo PAD es el más efectivo para este cumplimiento.

#### 4. EFICIENCIA Y ECONOMÍA DEL PROGRAMA

##### 4.1. Análisis de Fuentes y Uso de Recursos Financieros

El financiamiento del Programa de Prestamos Médicos proviene de la Recuperación Préstamos Médicos como primera fuente de financiamiento, y de la recaudación de cotizaciones de salud en segundo lugar, la que se utiliza para complementar el total del gasto de préstamos otorgados durante el año (ver Cuadro N° 18).

**CUADRO N° 18**  
**Fuentes de Financiamiento del Programa**  
**(miles de pesos de 2003)**

	1999	2000	2001	2002
	Monto	Monto	Monto	Monto
1. Recuperación de Préstamos	1.590.135	2.616.704	3.885.297	4.710.717
2. Cotizaciones	14.130.315	16.719.028	20.695.615	20.245.443
<b>TOTAL</b>	<b>15.720.450</b>	<b>19.335.733</b>	<b>24.580.912</b>	<b>24.956.160</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

Como aspecto relevante del cuadro anterior se puede mencionar que el financiamiento proveniente de la recuperación de préstamos ha aumentado casi en un 200% entre el año 1999 y el 2002, lo que ha conducido a una reducción progresiva del porcentaje de utilización de los fondos provenientes de las cotizaciones de los afiliados. En el año 2002, el 81% del financiamiento provino de cotizaciones y el 19% restante correspondió a recuperación de préstamos. En los años 1999, 2000 y 2001 dichas relaciones eran de 10%, 13,5% y 15.8% para recuperación de préstamos, respectivamente, y 90%, 86.5% y 84.2% para cotizaciones, respectivamente.

A pesar de la tendencia favorable del aumento en términos relativos, en la recuperación de préstamos como fuente de financiamiento del programa, se debe hacer notar que, en términos absolutos, las cotizaciones han experimentado un incremento cercano a 6 mil millones de pesos.

En el Cuadro N° 19 se presenta el gasto efectivo total del programa, desagregado en gasto efectivo del presupuesto asignado y otros gastos<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Corresponde a gastos con cargo a recursos aportados por otras instituciones públicas o privadas o los propios beneficiarios.

**CUADRO N° 19 Gasto Efectivo Total del Programa**  
(miles de pesos de 2003)

<b>AÑO</b>	<b>Gasto Efectivo del Presupuesto Asignado</b>	<b>Otros Gastos</b>	<b>Total Gasto Efectivo del Programa</b>
1999	15.720.450	0	15.720.450
2000	19.335.733	0	19.335.733
2001	24.580.912	0	24.580.912
2002	24.956.160	0	24.956.160

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

En el cuadro anterior se puede apreciar que el gasto efectivo total aumentó entre un 23% y un 27% anual durante el trienio 1999-2001, lo que se explica principalmente por el aumento en el número de préstamos otorgados y por las variaciones en el costo promedio de cada uno de ellos. Es así que, por ejemplo, a pesar de que la variación en el número de préstamos entre el año 2000 y el año 2001 alcanza sólo un 5%, el costo promedio por préstamo se elevó en 21%<sup>18</sup>. Esta tendencia se revierte durante el año 2002, en el que el gasto efectivo superó sólo en un 1,5% al gasto del año anterior, lo que se explica por un leve aumento en el número de préstamos solicitados (5,5%) y una disminución en el costo promedio de cada préstamo (4%). Es importante destacar que el año 2002 el gasto efectivo fue, por primera vez para el periodo en estudio, inferior al presupuesto asignado durante ese año<sup>19</sup> (más detalle ver Cuadro N° 24).

Del mismo modo, es importante señalar que los incrementos anuales en la recuperación de préstamos médicos han superado los porcentajes de aumento en el gasto del programa. De este modo, los incrementos en el gasto han variado desde un 23% en el período 1999-2000, a un 1,5% para el período 2001-2002; en tanto los incrementos en la recuperación de préstamos médicos han variado desde un 64,6% para el periodo 1999-2000, a un 21,2% para el periodo 2001-2002.

Se debe consignar que actualmente se están llevando a cabo diversas actividades y cambios, tendientes a aumentar directa e indirectamente la recuperación de programas médicos, modificaciones que fueron detalladas en la sección de Antecedentes del Programa, y que corresponden básicamente a reformulaciones a nivel administrativo y de gestión.

En el Cuadro N° 20 se presenta el desglose del gasto efectivo total en personal, bienes y servicios de consumo, inversión real e inversión financiera. Esta última categoría corresponde al gasto en préstamos propiamente tales y así está definida en el Clasificador Presupuestario.

<sup>18</sup> Se debe recordar que el incremento del año 2001 se explica mayoritariamente por el ajuste contable ya explicado.

<sup>19</sup> Se debe recordar que el presupuesto 2002 considera 13 meses de operación.

**CUADRO N° 20**  
**Desglose del Gasto Efectivo Total en Personal, Bienes y Servicios de Consumo, Inversión y Otros - (miles de pesos de 2003)**

	1999	2000	2001	2002
1. Personal	161.117	164.937	182.882	205.860
2. Bienes y Servicios de Consumo	118.484	179.268	251.218	341.402
3. Inversión Real	4.959	2.078	3.532	1.547
4. Inversión Financiera	15.435.890	18.989.450	24.143.280	24.407.351
<b>TOTAL</b>	<b>15.720.450</b>	<b>19.335.733</b>	<b>24.580.912</b>	<b>24.956.160</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

Se puede observar que, del total del gasto efectivo del programa, los fondos asignados a los préstamos representan el principal ítem de gasto (aproximadamente un 98% anual), correspondiendo la fracción restante a gastos administrativos propios del programa. De éstos, el ítem que ha presentado los mayores aumentos ha sido el de Bienes y Servicios de Consumo, con un incremento anual que no ha bajado del 36%. De hecho, el gasto efectivo en este ítem ha crecido en un 188% entre los años 1999 y 2002 producto del mayor costo de la empresa Medical Trends<sup>20</sup>, lo que se relaciona directamente con el importante aumento en las recuperaciones de préstamos en dicho periodo, cuyo crecimiento alcanzó el 196%.

Los gastos efectuados para la producción de los componentes del programa, otorgamiento y recaudación, se pueden observar en el Cuadro N° 21.

**CUADRO N° 21: Gasto por Componente**  
**(miles de pesos de 2003)**

	1999	2000	2001	2002
Componente 1: Otorgamiento	15.435.890	18.989.450	24.143.280	24.407.351
Componente 2: Recaudación	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15.435.890</b>	<b>18.989.450</b>	<b>24.143.280</b>	<b>24.407.351</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

Como se puede apreciar, la producción del Componente 1 (Otorgamiento de Préstamos Médicos) es la única que genera gastos de producción de componentes, debido a que el componente 2 sólo considera gastos de tipo administrativo.

## 4.2. Análisis de Eficiencia del Programa

### 4.2.1. Análisis de eficiencia actividades y/o componentes

No se identifican componentes definidos en la actualidad, y que pudiesen aumentar la eficiencia del programa. Sin embargo, FONASA ha identificado una serie de actividades tendientes a mejorar la eficiencia del programa, las cuales se encuentran enfocadas principalmente a aprovechar de mejor manera la conectividad de la institución y así mejorar los flujos de información, optimizando los tiempos y costos administrativos relacionados, por ejemplo, con la recaudación. Sin embargo, el principal objetivo de las nuevas actividades y reformulaciones

<sup>20</sup> Se debe recordar que se trata de un costo variable, en función del número de planillas de pago emitidas.

especificadas para el programa, detalladas en capítulos anteriores, corresponde a mejorar la economía del programa, a través del aumento en las tasas de recuperación de costos.

En el Cuadro N° 22 se presenta el costo promedio por préstamo realizado, según componente.

**CUADRO N° 22. Costo Promedio por Préstamo Realizado  
(miles de pesos de 2003)**

	1999	2000	2001	2002
Componente 1: Otorgamiento	203,1	199,4	240,3	230,0
Componente 2: Recaudación	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>203,1</b>	<b>197,0</b>	<b>237,7</b>	<b>227,6</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

En el cuadro anterior se observa que el costo promedio por préstamo aumentó de manera importante entre los años 2000 y 2001 (casi un 21%), para experimentar un leve descenso el año 2002, superior al 4%. En el período evaluado, el aumento alcanza al 13,2%.

Es necesario mencionar que en el caso del Programa de Préstamos Médicos, se considera como unidad de producto el número de préstamos y no el número de beneficiarios (un afiliado puede ser beneficiario de más de un préstamo a la vez).

#### 4.2.2. Gastos de Administración

En el Cuadro N° 23 se presentan los gastos de administración en relación al total de gasto efectivo del programa. Los gastos de administración consideran gastos en personal, bienes y servicios de consumo e inversión (en el anexo N° 2 se presentan los gastos de administración desagregados por año). Los gastos de administración de los componentes fueron calculados como porcentaje del gasto por subtítulo, en función del peso relativo de esta función en la operación global del Fondo. Cabe reiterar que el Programa no constituye un Centro de Costo por sí mismo, por lo que los montos indicados en este ítem corresponden a un prorrateo de gasto, ya que el programa no tiene personal exclusivo en Sucursales y Nivel Central. A diferencia de lo anterior, en el caso del sistema de recaudación (Medical Trends), estos costos fueron imputados en su totalidad al componente 2: Recuperación de Préstamos Médicos.

**CUADRO N° 23  
Gastos de Administración en Relación al Total de Gasto Efectivo del Programa  
(miles de pesos de 2003)**

AÑO	Gastos de Administración	Gasto Efectivo del Programa	%
1999	284.560	15.720.450	1,81
2000	346.283	19.335.733	1,79
2001	437.632	24.580.912	1,78
2002	548.809	24.956.160	2,20

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

Como se aprecia en el cuadro anterior, los gastos administrativos del Programa corresponden a un porcentaje que bordea el 2% del Gasto Efectivo del Programa, con una alza importante en el año 2002.

Este bajo porcentaje se debe a que la mayor proporción del gasto efectivo corresponde a otorgamiento de préstamos. Además, el Programa no cuenta con un marco institucional propio, por ende no cuenta, por ejemplo, con personal exclusivo. Sin embargo, no contar con una estimación de estos gastos significa una subvaloración de los gastos administrativos, por cuanto debe tenerse en cuenta que, de no existir este Programa, ese personal no estaría o estaría desempeñando una función distinta.

Se debe tener en consideración que una parte de los gastos administrativos corresponde a contratos que mantiene FONASA con empresas externas. Esta fracción se divide entre el contrato entre FONASA y Medical Trends y la diferencia es un prorrateo del contrato entre FONASA y Orden. A esta última se paga por bono emitido como costo variable, en tanto, el costo del software se prorrateó en cuotas fijas mensuales. Por su parte, a MEDICAL TRENDS LTDA. se paga por planilla de pago emitida, como costo variable, y además un costo fijo mensual por la mantención de una línea 800, en tanto que el costo del software se prorrateó en cuotas fijas mensuales<sup>21</sup>.

#### 4.2.3. Análisis de Otros Indicadores de Eficiencia

No se consideran indicadores adicionales.

### 4.3. Análisis de Economía

#### 4.3.1. Ejecución Presupuestaria

En el Cuadro N° 24 se presenta el presupuesto del programa, su gasto efectivo y el porcentaje de ejecución presupuestaria.

**CUADRO N° 24**  
**Presupuesto del Programa, Gasto Efectivo y Porcentaje de Ejecución Presupuestaria**  
**(miles de pesos de 2003)**

AÑO	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo del Programa	% Ejecución Presupuestaria
1999	15.720.450	15.720.450	100 %
2000	19.335.733	19.335.733	100 %
2001	24.580.912	24.580.912	100 %
2002	29.662.521	24.956.160	84,1%

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

Según los datos entregados en el cuadro anterior, el programa ha presentado, desde 1999, un porcentaje de ejecución presupuestaria igual al 100%, a excepción del año 2002 en que el porcentaje de ejecución presupuestaria alcanzó el 84,1%. Se debe considerar que el importante aumento del presupuesto el año 2002 se debió a un error, ya que fueron considerados en la solicitud de presupuesto 13 meses en vez de 12.

<sup>21</sup> Del gasto total de la componente venta (ORDEN) se asigna un 6% al programa de préstamos médicos y se imputa al Componente 1: otorgamiento de préstamos médicos.

#### 4.3.2. Aportes de Terceros

El financiamiento del programa de Prestamos Médicos se efectúa exclusivamente mediante la disponibilidad presupuestaria de FONASA, no existiendo aportes de terceros.

#### 4.3.3. Recuperación de Costos

El Programa de Préstamos de Salud es actualmente evaluado en función del indicador "Tasa de Recuperación de Préstamos de Salud", el cual relaciona el monto de recaudación del año con el monto de préstamos otorgados durante dicho año. En el Cuadro N° 25 se puede observar la evolución de este indicador a nivel global.

**CUADRO N° 25. Evolución de la Tasa de Recuperación de Préstamos de Salud 1999-2002 (miles de pesos 2003)**

Año	Monto		Tasa de Recuperación	Incremento en la Recaudación
	Otorgamiento	Recaudación		
1999	15.435.890	1.590.135	10,30%	-
2000	18.989.450	2.616.704	13,78%	1.026.569
2001	24.143.280	3.885.298	16,09%	1.268.594
2002	24.407.351	4.710.717	19,30%	825.419

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA

En el cuadro anterior se puede observar que los montos recaudados por préstamos de salud han aumentado durante los últimos años, pasando de una recuperación de \$1.590,1 millones el año 1999 a \$4.710,7 millones el año 2002. Sin embargo, a pesar de este aumento en las cifras globales, se evidenció un crecimiento real a tasa decreciente en dichas recaudaciones durante el período 1999-2001. No obstante, durante el periodo 2001 - 2002 se produjo un alza en dicho crecimiento, el que pasó de un 2,31% en el periodo 2000 - 2001 a un 3,21% el periodo 2001-2002.

Se puede igualmente apreciar que, a pesar de que la tasa de recuperación ha aumentado durante los últimos años, ésta aún es baja. Los antecedentes señalan que es en las condiciones del proceso de recaudación en sí en donde se producen las principales trabas para aumentar los niveles de recuperación. Entre estas se cuentan, causales de tipo administrativo, tales como el ingreso incorrecto de los datos del afiliado o la no correspondencia de éstos, lo que no permite hacerles llegar la correspondencia de cobro, o como el caso de los beneficiarios fallecidos; existen motivos de tipo humanitario, tales como la imposibilidad de rechazar un préstamo a un paciente moroso con riesgo vital; por último, están los motivos de tipo económico, que se refieren a la imposibilidad de un afiliado a pagar por problemas económicos derivados de la pérdida del trabajo, u otros.

Sin embargo, la causa más importante del bajo nivel de recuperación reside en factores estructurales del programa, como es el caso de los préstamos de Hemodiálisis que corresponden a la mayor proporción del gasto y, a su vez, a la mayor tasa de uso de nueve préstamos por beneficiario al año. Dada la característica de que los préstamos se "encolan", es decir, su cobro es sucesivo, la tasa de recuperación es necesariamente baja, aún cuando no existiera morosidad en el pago.

Otro aspecto que incide en la recuperación de préstamos es la baja eficacia que ha demostrado tener, en el período evaluado, el mecanismo de codeudor solidario, puesto que en la práctica

comenzaría a operar recién el año 2003 con la implementación de la cobranza vía sistema informático de Codeudores Solidarios.

Se debe precisar que no existen estadísticas permanentes de los montos de morosidad, pero sí es posible generar en un momento del tiempo, como se efectuó para el cálculo de los indicadores de la matriz de marco lógico. En este contexto, no se puede estimar en forma fehaciente el porcentaje de recaudación (metas) a lograr a corto o mediano plazo. Sí es posible estimar que, de mantenerse el escenario actual, la tendencia igualmente debiera mantenerse.

Respecto a otros indicadores de gestión de recuperación, FONASA cuenta con la información para el cálculo del Porcentaje de la Cartera Morosa por tipo de préstamos, determinada tanto por número de cuotas como por monto, así como del Periodo Promedio de Cobro, el cual se calcula en base a la forma de recuperación establecida por ley, que es el encolamiento de los préstamos, pudiendo determinarse además el periodo de cobro sin encolamiento.

Con relación al periodo promedio de cobros, se tiene que para el año 2002 el plazo o número de cuotas promedio con encolamiento de préstamos, es decir, el total de cuotas en relación al total de deudores era de 370, mientras que el plazo o número de cuotas promedio sin encolamiento de préstamos, es decir, el total de cuotas en relación al total de préstamos era de 59. Como se puede apreciar, los periodos promedio de cobro son bastante extensos, siendo el encolamiento de los préstamos muy evidente. En este sentido, muchos beneficiarios presentan niveles altos de endeudamiento debido a la acumulación de pagos, ya que solicitan préstamos en numerosas oportunidades (el promedio total es de 6,3 préstamos por beneficiario), lo que es consistente, por ejemplo, con los pacientes de Hemodiálisis, que constituyen un alto porcentaje del universo de beneficiarios del programa.

En relación al Porcentaje de Cartera Incobrable, no es posible determinarla por cuanto no se han definido los criterios de incobrabilidad, los cuales deberían establecerse de conformidad a los aspectos legales que rigen el Programa.

En tanto el indicador de cartera vencida para el programa equivale a cartera morosa, por cuanto se va declarando cartera morosa cada cuota no cancelada en la fecha correspondiente. En el cuadro N° 26 se presenta el porcentaje de préstamos médicos con morosidad.

**CUADRO N° 26**  
**Porcentaje de préstamos médicos con morosidad por tipo de prestación**

<b>Monto total de cuotas impagas de Préstamos Médicos / Monto Total cartera vigente Préstamos Médicos</b>			
<b>Año</b>	<b>Hemodiálisis</b>	<b>Urgencias</b>	<b>Otros</b>
2000	0,008%	0,0031%	0,1%
2001	0,1%	1,7%	2,4%
2002	0,8%	2,6%	3,8%

*Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por FONASA*

Como se aprecia en el cuadro anterior, las cifras de morosidad en general son bajas. Lo anterior, sumado a las bajas tasas de recuperación, estaría dando cuenta de problemas relacionados con los extensos periodos de cobros (encolamiento). Tal como se mencionó anteriormente, los periodos promedio de cobros son muy prolongados, lo que se interpreta por la gran cantidad de beneficiarios que solicitan préstamos reiteradamente, ya que una gran proporción de los préstamos corresponde al financiamiento de hemodiálisis.

#### **4.4. Conclusiones sobre la Eficiencia y Economía del Programa**

En materia de fuentes y usos de fondos, se concluye que:

- El gasto del Programa de Préstamos Médicos en el año 2002 asciende a M\$ 24.956.160, de los cuales el 98% corresponde a Préstamos Médicos propiamente tales y el 2% restante a gastos de administración. Ha experimentado un crecimiento de 59% en el período analizado. Su financiamiento proviene en 19% de recuperación de préstamos y el 81% restante, de cotizaciones. Se observa una tendencia creciente en la recuperación de alrededor del 200% entre 1999 y 2002.

En relación a la eficiencia, las principales conclusiones son:

- El costo promedio por préstamo alcanzó a \$230.000 en el año 2002, con una variación positiva de 13,2% en el período evaluado.
- Los costos administrativos, a pesar de los valores relativamente bajos que presentan en comparación con los préstamos otorgados, muestran un aumento progresivo en los últimos años, como efecto del crecimiento en el gasto en bienes y servicios de consumo, que experimentó un alza de un 188% en el período en estudio.
- El Programa no constituye un Centro de Costo por sí mismo, por lo que los montos indicados en este ítem corresponden a un prorrateo de gasto, ya que el programa no posee personal exclusivo en Sucursales ni a Nivel Central.

Con respecto a la economía, se puede concluir que:

- El principal indicador de economía del programa es la tasa de recuperación de préstamos médicos (recaudación v/s otorgamiento), que alcanza a una tasa de 19,3 en 2002.
- A pesar de que los niveles de recuperación han aumentado durante los últimos años, aún no se logran resultados satisfactorios. Las principales causas de la baja tasa de recuperación radica en razones estructurales y la baja eficiencia del mecanismo de codeudor solidario, entre otras de índole administrativa. Además, se evidencia un crecimiento real a tasa decreciente en dichas recaudaciones. Esto podría significar que se está llegando a un nivel normal de recuperación factible, en función de las características estructurales del Programa.

En síntesis, en materia de recuperación de préstamos no se aprecia una explicitación de la política de recuperación por parte de FONASA, que abarque en forma integral todos los aspectos que inciden en los resultados, tales como metas anuales en función de las rigideces estructurales del Programa, rol de codeudor solidario, y otros mecanismos que se describirán en el capítulo Recomendaciones de este Informe. Sin desconocer los esfuerzos realizados por la institución para mejorar las debilidades en esta materia y que han logrado avances en el último año, se requiere de mayor énfasis aún a fin de operacionalizar de manera adecuada este componente.

## **5. JUSTIFICACIÓN DE LA CONTINUIDAD**

### **5.1. Análisis y Conclusiones de Aspectos relacionados con la Justificación de la Continuidad del Programa**

Tanto el diagnóstico como la evolución de la situación demuestra que sigue existiendo la necesidad de acceder a préstamos médicos por parte de los beneficiarios del seguro público de salud. En efecto, tanto la población colizante como el número de préstamos médicos y el monto de dinero, ha evolucionado a tasas crecientes en el período de análisis.

Por otra parte, aún cuando aumentara el número de prestaciones que FONASA entrega en forma gratuita a los beneficiarios, el programa sólo dejaría de tener justificación en la eventualidad de que se eliminara el copago en todos los programas médicos, lo que se estima altamente improbable.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el panel justifica la continuidad del programa, con ajustes a su forma de ejecución que se indicarán en el capítulo recomendaciones.

## **6. SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA**

### **6.1. Análisis y Conclusiones de Aspectos relacionados con la Sostenibilidad del Programa**

El panel estima que FONASA dispone de las capacidades institucionales y recursos humanos adecuados y calificados para el programa, por tanto se evalúa como un programa sostenible. En tal sentido, constituye un factor positivo para asegurar la sostenibilidad del programa, la estructura organizacional desconcentrada territorialmente de la institución, que cubre todo el territorio nacional por medio de sucursales, instancias donde acuden los beneficiarios para solicitar los préstamos médicos, entre otros servicios.

Adicionalmente, la institución y sus recursos humanos cuentan con la más larga experiencia en el país en la gestión de servicios para facilitar el acceso a prestaciones de salud, tales como venta de bonos, tramitación de programas médicos y préstamos médicos, entre otros servicios.

Los sistemas informáticos implantados por FONASA han demostrado ser funcionales al programa, aún cuando su diseño podría ser mejorado, como se planteará en el capítulo recomendaciones.

Finalmente, en el nivel central de FONASA el programa ha sido objeto de varias iniciativas tendientes a mejorar su gestión, lo que puede interpretarse como una señal de interés de las autoridades para enfatizar la inserción del programa en las prioridades y líneas de política vigentes de la institución.

## **7. ASPECTOS INNOVADORES DEL PROGRAMA**

### **7.1. Análisis y Conclusiones de Aspectos Innovadores del Programa**

En esta materia, se estiman como aspectos innovadores del Programa la Externalización e Informatización del mismo.

Con respecto de la externalización, las tendencias modernas de gestión indican la conveniencia de concentrar los esfuerzos de una institución en acciones que le son propias y externalizar los servicios que son complementarios a su propósito.

En tal sentido, la externalización de los sistemas de recaudación en bancos privados y de informatización en empresas ad-hoc, permite a la institución centrar sus esfuerzos en la atención de beneficiarios.

A pesar de lo anterior, el panel no dispone de los antecedentes suficientes como para pronunciarse sobre si éstos casos de externalización en concreto son los adecuados en términos de la relación precio-producto, o si es posible optimizarla. Lo anterior sería materia de una evaluación que excede al ámbito del Programa de Préstamos Médicos, puesto que los contratos con las empresas mencionadas abarcan productos bastante más amplios que éste programa.

### III. PRINCIPALES CONCLUSIONES

El Panel evalúa la **continuidad** del Programa de Préstamos Médicos de FONASA como necesaria y sostenible por la institución. El Programa se encuentra plenamente justificado por cuanto responde a una necesidad existente en una población potencial de más de seis millones ochocientas mil personas en el año 2001, en tanto contribuye a facilitarles el acceso a prestaciones de salud de alto costo financiero.

El **diseño** del Programa se encuentra bien definido, ya que las necesidades que justifican el Programa son claras y se encuentran bien planteadas. Existe claridad acerca de su población objetivo y beneficiarios potenciales. Sus niveles de objetivo (fin, propósito, componentes y actividades) se encuentran claramente especificados, con indicadores claros que cubren la totalidad de la dimensión de desempeño. No obstante, las actividades del componente 2 no son suficientes para alcanzar el nivel de producción esperada. Existe una conexión visible entre los diferentes niveles. Por lo tanto, tanto la lógica vertical como horizontal de la MML es válida en todos sus aspectos.

En materia de **organización y gestión**, la estructura organizacional del programa no es adecuada, por cuanto sus dos componentes dependen de unidades administrativas distintas y por tanto, la responsabilidad de la gestión del programa está segmentada. No existen mecanismos de coordinación formales establecidos entre ambas unidades. Se aprecia escasa autovalencia de sucursales y por ende, dependencia excesiva del nivel central. Tanto la asignación de recursos del programa, como los mecanismos de transferencia de recursos y modalidades de pago son adecuados. No existen evaluaciones periódicas en el pasado. Una auditoría interna realizada por FONASA en el año 2001 al Programa, da cuenta de debilidades similares a las detectadas en esta evaluación. Hay esfuerzos de fortalecer la evaluación a partir de 2002.

En términos de **eficacia y calidad** del programa, la composición por Modalidad de Atención indica que la MLE para el año 2002 representa el 98% de los préstamos, cifra en constante aumento durante el período. El alto porcentaje se explica por los bajos copagos de la MAI, entre un 10% y 20% de las prestaciones valoradas por el Arancel FONASA, y por la estructura arancelaria de las modalidades, es decir, mientras la MAI ha aumentado sus precios durante la última década, tal aumento no se ha producido en la MLE para algunas prestaciones, lo que ha implicado altos montos de copago de esta última modalidad.

La población objetivo de este programa, que en el año 2002 alcanzó a 6.695.704 personas, son los beneficiarios del sistema público de salud, exceptuando a los beneficiarios indigentes clasificados en el tramo A, quienes tienen gratuidad en el Sistema Público de Salud. Los beneficiarios potenciales corresponden, por ende, a todas aquellas personas que pudiesen incorporarse, mediante cotizaciones, al sistema público de previsión de salud.

De los Programas Médicos efectivamente emitidos entre los años 2000 y 2002, entre un 17,5% y un 17,9% han hecho uso del derecho a solicitar préstamos médicos. En cuanto a montos, del copago correspondiente al total de programas cursados, prácticamente la mitad ha usado préstamos médicos.

Con respecto a los beneficiarios efectivos del Programa, si bien se observa una variación negativa en el número de beneficiarios efectivos que han recibido préstamos médicos, el número de préstamos médicos presenta variaciones positivas en sus 3 tipos. Esto obedece al incremento de la tasa de uso de cada uno de los tipos de préstamos, que en el caso de "Hemodiálisis" aumentó de 7,35 a 9,57 por afiliado entre los años 2000 y 2002; en tanto que la tasa de "Otros" creció de 1,06 a 1,25. Es decir, en el caso de "Hemodiálisis", a los beneficiarios efectivos se les otorgó en promedio el año 2002 más de 9 préstamos en el año.

El grado de satisfacción de los usuarios fue medido en el año 2001 por una encuesta realizada por SEARCH, cuyo resultado arrojó que el 86,2% de los encuestados calificaron con notas 6 y 7 el Programa de Préstamos Médicos (escala 1 a 7).

El Programa contribuye efectivamente al logro del Fin, al otorgar protección financiera a los cotizantes del Seguro Público de Salud, para el acceso a las prestaciones de salud. El mecanismo PAD es el más efectivo para este cumplimiento.

En materia **de fuentes y usos de fondos**, el gasto del Programa de Préstamos Médicos en el año 2002 asciende a M\$ 24.956.160, de los cuales el 98% corresponden a gasto en Préstamos Médicos propiamente tales y el 2% restante, a gasto de Administración. El gasto ha experimentado un crecimiento de 59% en el período analizado. En el año 2002, el financiamiento proviene en 19% de recuperación de préstamos y el 81% restante de cotizaciones, observándose una tendencia creciente en la recuperación de alrededor del 200% entre 1999 y 2002.

En relación a la **eficiencia** del programa, el costo promedio por préstamo alcanzó a \$230.000 en 2002, con un incremento de 13,2% en el período analizado. Los costos administrativos, a pesar de los valores relativamente bajos que presentan en comparación con los préstamos otorgados (2%), muestran un aumento progresivo en los últimos años, como efecto del crecimiento de los Bienes y Servicios de Consumo que experimentaron un alza de 188% en el período. Esta variación se debe, a su vez, al aumento en la recuperación de préstamos en dicho período, que alcanzó al 196%.

Con respecto a la **economía**, el principal indicador de economía del programa es la tasa de recuperación de préstamos médicos (recaudación v/s otorgamiento), que en 2002 alcanzó al 19,3%. A pesar de que los niveles de recuperación han aumentado durante los últimos años, aún no se logran resultados satisfactorios. Además, se evidencia un crecimiento real a tasa decreciente en dichas recaudaciones. Esto podría significar que se está llegando a un nivel normal de recuperación factible, en función de las características estructurales del Programa.

En síntesis, en materia de recuperación de préstamos no se aprecia una explicitación de la política de recuperación por parte de FONASA, que abarque en forma integral todos los aspectos que inciden en los resultados, tales como metas anuales en función de las rigideces estructurales del Programa, rol de codeudor solidario, y otros mecanismos que se describirán en el capítulo Recomendaciones de este Informe. Sin desconocer los esfuerzos realizados por la institución para mejorar las debilidades en esta materia y que han logrado avances en el último

año, se requiere de mayor énfasis aún a fin de operacionalizar de manera adecuada este componente.

#### **IV. RECOMENDACIONES PRIORIZADAS**

##### **1. Recomendaciones que no involucran recursos adicionales**

###### ***1.1. Area de organización y gestión del programa***

- Es recomendable concentrar la dependencia administrativa del programa en una sola unidad de la estructura organizacional de FONASA, de manera tal de lograr una gestión coordinada e integral de sus dos componentes.
- Revisar el diseño de los sistemas computacionales de ambos componentes del programa para que exista congruencia en la información que proveen. Al mismo tiempo, se recomienda desarrollar mecanismos de comunicación y coordinación efectiva entre las 2 empresas externas a cargo de los sistemas informáticos de los componentes del Programa. Se hace necesario una instancia al interior de FONASA que dirija y elabore las pautas y políticas para el desarrollo conjunto de actividades e indicadores en beneficio de una mejor gestión del Programa, lo que refuerza la recomendación anterior.
- Fortalecer la gestión descentralizada a fin de desconcentrar el programa. Es necesario desarrollar mecanismos que incentiven a los niveles regionales para que asuman responsabilidades en la gestión de ambos componentes y, en especial, la recuperación de préstamos. A la vez, se deberá propender a que los niveles locales resuelvan consultas sin necesidad de acudir al nivel central de FONASA, para hacer más expedita la atención al beneficiario. En esta materia se sugieren algunas acciones específicas tales como: a) disponibilidad y uso de información e indicadores a nivel regional y local; b) diseño de un sistema de incentivos (los incentivos pueden ser de distinta naturaleza, pecuniarios o no) para aumentar la autonomía de las sucursales todos los ámbitos del programa, orientado al logro de resultados; c) desarrollo de un programa de capacitación al personal del nivel local. Todo lo anterior, se entiende, dentro del marco legal, reglamentario y de políticas públicas e institucionales vigentes.

###### ***1.2. Area de eficacia y calidad del programa***

- Es recomendable realizar encuestas de satisfacción usuaria asociadas a los procesos de otorgamiento (autorización-solicitud-otorgamiento) y de recuperación, con el objeto de tener información más precisa respecto de la efectividad, en cuanto a la satisfacción de los beneficiarios del programa.

###### ***1.4. Area de eficiencia y economía del programa***

Sin desconocer los esfuerzos realizados en el último año para fortalecer el componente 2, recuperación de préstamos, aún continúa siendo el área más crítica del programa, por lo que se enuncian un conjunto de recomendaciones tendientes a optimizar la operacionalización de este componente:

- Explicitar la Política de Recuperación de Préstamos Médicos de manera que recoja los criterios de la institución sobre este tema, así como también facilite el diseño de los mecanismos tendientes a operacionalizar estas definiciones de política. A juicio del panel, se debería incorporar los aspectos que se señalan en las recomendaciones que se enuncian a continuación.
- Establecer una política de crédito orientada a la recuperación de ingresos, no sólo observando las tasas de recuperación sino que diferenciando por tipo de préstamos. Hemodiálisis, por ejemplo debería tener un tratamiento distinto y más flexible que los otros tipos de préstamos, ya que por sus características de recurrencia, inhabilitan al beneficiario de seguir pagando el préstamo y por otra parte, a seguir financiando su recuperación. En este caso, se hace necesario analizar caso a caso la inclusión de estas situaciones especiales en el programa, requiriendo probablemente otro tipo de solución, de forma de no desvirtuar el sistema. Este punto es de especial preocupación dado la importancia relativa de los dializados en el programa. Todo lo anterior, dentro de los marcos legales vigentes.

Para Urgencias y Otros deben existir los siguientes mecanismos:

- Una evaluación periódica de la gestión de recuperación.
- Creación de indicadores complementarios a los definidos en el año 2002 por FONASA (porcentaje de errores de ingresos de información, porcentaje de recuperación de préstamos, porcentaje de cumplimiento del marco presupuestario de otorgamiento y recuperación de préstamos), tales como:

*Período promedio de cobranza:* (Cuentas por Cobrar / (Ventas totales / 365): Es evidente que si una institución posee cuentas por cobrar vencidas desde hace tiempo, no puede decir que tiene facilidad para tener liquidez. La razón descrita puede ser útil al respecto, ya que da la idea del cuidado con que se ha extendido el crédito y la diligencia de la gestión en cobranzas.

*Tamaño promedio de los préstamos otorgados y por tipo.*

- Definir mecanismos de cobranzas para mejorar los resultados, adicionando labores de una empresa externa y agotando todas las instancias para la recuperación. En este caso se debe llegar hasta el aval o codeudor solidario, considerando las distintas etapas del proceso de cobranza:
  - Recordatorio de deudas
  - Insistencia de pagos de las deudas vencidas
  - Notificación telefónica o cobranza interna
  - Codificación de la gestión telefónica
  - Gestión de terreno o cobranza externa
  - Codificación de la gestión de terreno
  - Acciones drásticas
- Establecer metas de recuperación y generación de incentivos para el logro de objetivos periódicos.
- Registro de deudores diferenciados por tipos personas o grupos a los que pertenecen, o si es el caso de empresas.
- Se recomienda definir, técnica y estadísticamente, una tasa de recuperación realista, pero que refleje al menos en forma proporcional el costo y beneficio marginal de cada préstamo, de forma de lograr la máxima eficiencia en el crédito (opción de *second best*). De igual forma los mecanismos de selección, cobro y control del programa, siempre pueden ser

mejorados, pero sin desvirtuar el rol social del mismo. En este ámbito se recomienda evaluar la posibilidad, dentro del marco legal vigente, de efectuar una gestión más privada del programa, pero sin desvirtuar el rol social del mismo. En orden a implementar estas recomendaciones, se hace necesario estudiar formalmente: (i) mecanismos de gestión "privados"<sup>22</sup> (de selección, cobro y control del programa) en los que no se comprometa el rol social del crédito, y (ii) definir una tasa de recuperación realista que refleje, al menos, en forma proporcional el costo y beneficio marginal de cada préstamo.

- Definir y hacer operativo el rol del codeudor solidario
- Finalmente, se estima necesario que FONASA realice una estimación del gasto administrativo real del programa, en ambos componentes y establecer una política respecto del financiamiento de este gasto.

## **2. Recomendaciones que involucran recursos adicionales significativos**

- La evaluación indica que aquellos préstamos destinados al copago de un PAD en la MLE son los más efectivos debido a que el prestador no hace cobros adicionales al beneficiario por sobre los precios del Arancel MLE, lo que reduce en forma importante el desembolso del beneficiario al momento de solicitar una atención. Si se tiene presente que el 98% de los préstamos otorgados corresponden a la MLE, se recomienda ampliar el mecanismo PAD a otras patologías, puesto que es el sistema que mejor permite el cabal cumplimiento del propósito del Programa. No obstante que esta recomendación excede el ámbito de responsabilidad del Programa por cuanto responde más bien a una política de la institución en su conjunto, es necesario dejar establecido que el PAD es la manera que mejor protege la accesibilidad del usuario a la atención en la MLE.
- Se recomienda revisar el diseño del programa a fin de implementar una solución efectiva para aquellas prestaciones que tienen una baja cobertura del préstamo respecto de los costos reales, por efectos de la subestimaciones de precios en el Arancel MLE. Es el caso del día cama y otras prestaciones de atención hospitalizada, en particular intervenciones quirúrgicas. En esta materia, la recomendación específica es modificar los precios del Arancel MLE, situación que excede el ámbito de responsabilidad del Programa por cuanto, al igual que la anterior, es de responsabilidad institucional. Sin embargo, a juicio del panel, se trata de una medida efectiva para facilitar el acceso a estas prestaciones, como alternativa al uso del mecanismo PAD en la MLE.
- Respecto de mejorar los mecanismos de selección, se sugiere discriminar positivamente a aquellos afiliados que por sus características de bajos ingresos o alto nivel de endeudamiento, se sabe que no podrán asumir la responsabilidad del pago del préstamo y que por lo tanto el estado deberá otorgarles la gratuidad del servicio en el caso específico que se evalúa. La forma de operacionalizar esta recomendación deberá estar inserta en la normativa vigente.
- Se podría estudiar la posibilidad de determinar una tasa de recuperación diferenciada dependiendo del tipo de afiliado que solicite el préstamo, esto es considerando tanto su nivel de ingreso como su nivel de endeudamiento.

---

<sup>22</sup> Mediante la celebración de Convenios con privados, acorde a las facultades legales de FONASA.

**ANEXO N°1 – INFORME FINAL PRELIMINAR**

**MATRIZ DE MARCO LOGICO  
PROGRAMA PRESTAMOS MEDICOS EN SALUD  
MINSAL – FONASA**

	INDICADORES / INFORMACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
	ENUNCIADO	FORMULA DE CALCULO		
<b>FIN</b> Contribuir a generar las condiciones de accesibilidad, oportunidad y cobertura en Salud.	<b>EFICACIA</b>			
<b>PROPÓSITO</b> Afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud, y sus cargas, con financiamiento para la obtención de las acciones de salud	<b>EFICACIA</b> Porcentaje de Programas Médicos y montos, financiados con Préstamos Médicos	1.- N° de Programas con Préstamos Médicos año i / N° total de Programas Médicos año i * 100  2.- Monto total (M\$) Programas Médicos con Préstamos Médicos año i / Monto total (M\$) de Programs Médicos cursados año i * 100	Estadísticas Componente Venta del Seguro Público de Salud  Estadísticas Componente Venta del Seguro Público de Salud	

	<p><b>EFICIENCIA</b></p> <p>Porcentaje de Gasto de Administración Del Programa</p>	<p>1.- Gasto de Administración del Programa año i / Gasto total del Programa año i * 100</p>	<p>Informes internos del Subdepartamento de Programación Financiera.</p>	
	<p><b>ECONOMIA</b></p> <p>Porcentaje de financiamiento del Programa con fondos de recuperación.</p>	<p>1.- Recuperación efectiva total (M\$) año i / Gasto efectivo total del Programa año i *100.</p> <p>2.- Presupuesto de Recuperación año i / Presupuesto de Gasto año i * 100</p>	<p>Informes internos del Subdepartamento de Programación Financiera y Ejecución Presupuestaria.</p> <p>Informes internos del Subdepartamento de Programación Financiera y Ejecución Presupuestaria.</p>	

<p><b>COMPONENTE 1</b></p> <p>Otorgamiento de Préstamos Médicos a los afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud para financiar parte o el total del co-pago, de las siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diálisis</li> <li><input type="checkbox"/> Urgencias</li> <li><input type="checkbox"/> Otros (Hospitalizaciones, Trat. Psiquiátricos, Quimioterapias, Radioterapia, Adq. De Ortesis Y Prótesis)</li> </ul>	<p><b>EFICACIA</b></p> <p>Porcentaje de cumplimiento Marco Presupuestario de Otorgamiento</p> <p>Porcentaje de Programas Médicos con préstamos médicos, por tipo de prestación.</p>	<p>1.- Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados año i / Marco Presupuestario Asignado año i * 100</p> <p>1. Número de Programas Médicos con Préstamos Médicos de Diálisis año i / Total de Programas Médicos de Diálisis cursados año i * 100</p> <p>2. Monto (M\$) de Programas Médicos con Préstamos Médicos de Diálisis año i / Monto (M\$) Total de Programas Médicos de Diálisis cursados año i * 100</p> <p>3. Número Programas Médicos con Préstamos Médicos de Urgencia año i / Número Total de Programas Médicos de Urgencia cursados año i * 100</p> <p>4.- Monto (M\$) de Programas Médicos con Préstamos Médicos de Urgencia año i / Monto (M\$) Total de Programas Médicos de Urgencia cursados año i * 100</p>	<p>Ejecución Presupuestaria</p> <p>Estadísticas Componente Venta del Seguro Público de Salud</p> <p>Estadísticas Componente Venta del Seguro Público de Salud</p>
--	---	--	---

		<p>5.- Total Programas Médicos con Préstamos Médicos de Otros año i / Total de Programas Médicos de Otros cursados año i * 100</p> <p>6.- Monto (M\$) Total Programas Médicos con Préstamos Médicos de Otros año i / Monto (M\$) Total de Programas Médicos de Otros cursados año i * 100.</p>	<p>Estadísticas      Componente  Venta del Seguro Público de  Salud</p>	
--	--	--	---	--

	<p>Porcentaje de Préstamos Médicos por tipo de cotizantes (B, C y D)</p>	<p>1.- Número de cotizantes B con Préstamos Médicos año i / Número total de cotizantes B año i * 100.</p> <p>2.- Número de cotizantes B con Préstamos Médicos año i / Número total de cotizantes con Préstamos Médicos año i * 100.</p> <p>3.- Monto (M\$) Préstamos Médicos cotizantes B año i / Monto (M\$) Total Préstamos Médicos año i * 100</p> <p>4.- Número de cotizantes C con Préstamos Médicos año i / Número total de cotizantes C año i * 100.</p> <p>5.- Número de cotizantes C con Préstamos Médicos año i / Número total de cotizantes con Préstamos Médicos año i * 100.</p> <p>6.- Monto (M\$) Préstamos Médicos cotizantes C año i / Monto (M\$) Total Préstamos Médicos año i * 100</p> <p>7.- Número de cotizantes D con Préstamos Médicos año i / Número total de cotizantes D año i * 100.</p>	<p>Archivos generados por el cruce de las bases de datos del Módulo de la componente Préstamos Médicos y Base de beneficiarios del Seguro Público de Salud.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>8.- Número de cotizantes C con Préstamos Médicos año i / Número total de cotizantes con Préstamos Médicos año i * 100.</p> <p>9.- Monto (M\$) Préstamos Médicos cotizantes D año i / Monto (M\$) Total Préstamos Médicos año i * 100</p>		
<p>Porcentaje de Préstamos Médicos por modalidad de atención (MLE y MAI)</p>	<p>1.- Número de Préstamos Médicos MAI año i / Número total de Préstamos Médicos año i * 100</p> <p>2.- Monto (M\$) de Préstamos Médicos MAI año i / Monto Total de Préstamos Médicos año i * 100</p>	<p>Estadísticas del Módulo del Componente Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud.</p>		
<p><b>CALIDAD</b></p> <p>Grado de satisfacción usuaria</p> <p>Tiempos de respuesta</p>	<p>1.- Porcentaje de usuarios que se declaran satisfechos con el servicio recibido</p> <p>1.- <i>Por determinar</i></p>	<p>Encuestas de opinión</p>		

	<p>Montos promedio por préstamo, por tipo de prestaciones</p>	<p>1.- Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos otorgados por Diálisis año i / Número total de Préstamos Médicos otorgados por Diálisis año i</p> <p>2.- Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos otorgados por Urgencia año i / Número total de Préstamos Médicos otorgados por Urgencia año i</p> <p>3.- Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos otorgados por Otros año i / Número total de Préstamos Médicos otorgados por Otros año i</p>	<p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p> <p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p> <p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p> <p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p> <p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p> <p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p>	
	<p>Número de préstamos por afiliado</p>	<p>1.- Número Total de Préstamos Médicos otorgados por Diálisis año i / Número total de afiliados a quienes se les otorga Préstamos Médicos por Diálisis año i</p> <p>2.- Número Total de Préstamos Médicos otorgados por Urgencia año i / Número total de afiliados a quienes se les otorga Préstamos Médicos por Urgencia año i</p> <p>3.- Número Total de Préstamos Médicos otorgados por Otros año i / Número total de afiliados a quienes se les otorga Préstamos Médicos por Otros año i</p>		

	<b>EFICIENCIA</b> Porcentaje de gasto de administración del componente	Porcentaje de gasto de administración del componente / Gasto total del Componente	Informes internos del Subdepartamento de Programación Financiera.	
	<b>ECONOMIA</b> Porcentaje de cumplimiento Marco Presupuestario por tipo de prestación	1.- Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos otorgados por Diálisis año i / Marco Presupuestario de otorgamiento por Diálisis año i  2.- Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos otorgados por Urgencia año i / Marco Presupuestario de otorgamiento por Urgencia año i.  3.- Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos otorgados por Otros año i / Marco Presupuestario de otorgamiento Otros año i	Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud  Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud  Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud	

<p><b>COMPONENTE 2</b></p> <p>Recuperación de los Préstamos Médicos otorgados a los afiliados cotizantes del Seguro Público de Salud para financiar parte o el total del co-pago, de las siguientes Prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diálisis</li> <li><input type="checkbox"/> Urgencias</li> <li><input type="checkbox"/> Otros</li> </ul> <p>(Hospitalizaciones, Trat. Psiquiátricos, Quimioterapias, Radioterapia, Adq. De Ortesis Y Prótesis)</p>	<p><b>EFICACIA</b></p> <p>Porcentaje de cuotas morosas de Préstamos Médicos por tipo de prestación</p>	<p>1. Número de cuotas de Préstamos Médicos morosas de Diálisis año i / Total de cuotas Préstamos Médicos por Diálisis año i</p> <p>2. Número de cuotas de Préstamos Médicos morosas de Urgencia año i / Total de cuotas Préstamos Médicos por Urgencia año i</p> <p>3. Número de cuotas de Préstamos Médicos morosas de Otros año i / Total de cuotas Préstamos Médicos por Otros año i</p>	<p>Estadísticas del módulo del componente Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud.</p>
	<p>Porcentaje de dinero de Préstamos Médicos con morosidad por tipo de prestación</p>	<p>1. Monto total (M\$) de cuotas impagas de Préstamos Médicos Diálisis / Monto Total (M\$) cartera vigente Préstamos Médicos por Diálisis</p> <p>2. Monto total (M\$) de cuotas impagas de Préstamos Médicos Urgencia / Monto Total (M\$) cartera vigente Préstamos Médicos por Urgencia</p> <p>3. Monto total (M\$) de cuotas impagas de Préstamos Médicos Otros / Monto Total (M\$) cartera vigente Préstamos Médicos por Otros</p>	<p>Estadísticas del módulo del componente Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud.</p>

	Promedio de antigüedad de la cartera vencida	1.- Por determinar (Luis Tapia – Medical Trend)		
--	---	--	--	--

	<p>Porcentaje de Préstamos Médicos castigados sobre la cartera vigente, por tipo de prestación</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monto total (M\$) de Préstamos Médicos castigados de Diálisis / Monto (M\$) total de cartera vigente de Préstamos Médicos por Diálisis</li> <li>2. Monto total (M\$) de Préstamos Médicos castigados de Urgencia / Monto (M\$) total de cartera vigente de Préstamos Médicos por Urgencia</li> <li>3. Monto total (M\$) de Préstamos Médicos castigados de Otros / Monto (M\$) total de cartera vigente de Préstamos Médicos por Otros</li> </ol>	<p>Estadísticas del módulo del componente Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud.</p>
<p>Período promedio de cobranza, por tipo de prestación</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monto total (M\$) de cuentas por cobrar o recuperar al final del período de Préstamos Médicos de Diálisis / Monto total (M\$) de cuentas efectivamente ingresadas en el período de Préstamos Médicos por Diálisis</li> <li>2. Monto total (M\$) de cuentas por cobrar o recuperar al final del período de Préstamos Médicos de Urgencia / Monto total (M\$) de cuentas efectivamente ingresadas en el período de Préstamos Médicos por Urgencia</li> <li>3. Monto total (M\$) de cuentas por cobrar o recuperar al final del período de Préstamos Médicos de Otros / Monto total (M\$) de cuentas efectivamente ingresadas en el período de Préstamos Médicos por Otros.</li> </ol>	<p>Estadísticas del módulo del componente Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud.</p>	

	<p>Porcentaje de recuperación de Préstamos Médicos por tipo de prestación</p>	<p>1. Monto (M\$) total de recuperación de Préstamos Médicos de Diálisis año i / Total de Préstamos Médicos otorgados por Diálisis año i</p> <p>2. Monto (M\$) total de recuperación de Préstamos Médicos de Urgencia año i / Total de Préstamos Médicos otorgados por Urgencia año i</p> <p>3. Monto (M\$) total de recuperación de Préstamos Médicos de Otros año i / Total de Préstamos Médicos otorgados por Otros año i</p>	<p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p> <p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p> <p>Módulo de la componente de Préstamos Médicos del Seguro Público de Salud</p>
	<p><b>EFICIENCIA</b></p> <p>Porcentaje de gasto de administración del componente</p>	<p>Porcentaje de gasto de administración del componente / Gasto total del componente</p>	

**ECONOMÍA**

<p>Porcentaje de cumplimiento del Marco Presupuestario de recuperación por tipo de Prestaciones</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento marco presupuestario de recuperación</p>	<p>Monto (M\$) total de Préstamos Médicos recuperados año i / Marco presupuestario de recuperación asignado año i</p> <p>1.- Monto (M\$) total de Préstamos Médicos recuperados por Diálisis año i / Marco presupuestario de recuperación por Diálisis año i</p> <p>2.- Monto (M\$) total de Préstamos Médicos recuperados por Urgencia año i / Marco presupuestario de recuperación por Urgencia año i</p> <p>3.-Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos recuperados por Otros año i / Marco presupuestario de recuperación Otros año i</p>	<p>Ejecución presupuestaria</p> <p>Informes internos</p> <p>Informes internos</p> <p>Informes internos</p>
<p>Porcentaje de cumplimiento del Marco Presupuestario de recuperación por tipo de Prestaciones</p>	<p>Porcentaje de recuperación por tipo de afiliado (B, C y D)</p>	<p>1.- Monto (M\$) total de Préstamos Médicos recuperados de beneficiarios B año i / Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados beneficiarios B año i</p> <p>2.- Monto (M\$) total de Préstamos Médicos recuperados por beneficiarios C año i / Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados beneficiarios C año i</p> <p>3.-Monto (M\$) Total de Préstamos Médicos recuperados por beneficiarios D año i / Monto total (M\$) de Préstamos Médicos otorgados beneficiarios D año i</p>	
<p>Porcentaje de cumplimiento del Marco Presupuestario de recuperación por tipo de Prestaciones</p>	<p>Porcentaje de recuperación por afiliados dependiente e independiente</p>	<p>Monto Total (M\$) de Préstamos Médicos recuperados de afiliados dependientes año i / Monto Total de Préstamos Médicos recuperados año i</p>	

<p>ACTIVIDADES COMPONENTE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AUTORIZACIÓN DE PRESTAMOS MEDICOS</li> <li>✓ RECEPCIÓN SOLICITUD DE PRESTAMOS MEDICOS</li> <li>✓ EMISIÓN DE LOS BONOS DE ATENCIÓN: OTORGAMIENTO DEL PRESTAMO MEDICO</li> </ul>	<p>MODULO DE VENTA DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p> <p>ARCHIVOS SUCURSALES</p> <p>MODULO DE VENTA DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p> <p>EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA</p>
<p>COMPONENTE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RECEPCIÓN ARCHIVO DE PRESTAMOS MEDICOS OTORGADOS</li> <li>✓ APERTURA DE CUENTA CORRIENTE POR AFILIADO</li> <li>✓ GENERACIÓN DE CUOTAS</li> <li>✓ GENERACIÓN Y ENVIO DE PLANILLAS DE PAGO</li> </ul>	<p>MODULO COMPONENTE PRESTAMOS MEDICOS DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p> <p>MODULO COMPONENTE PRESTAMOS MEDICOS DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p> <p>MODULO COMPONENTE PRESTAMOS MEDICOS DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RECEPCIÓN DE RESÚMENES DE PAGO Y PLANILLAS CANCELADAS</li> <li>✓ GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS</li> </ul>	<p>MODULO COMPONENTE PRESTAMOS MEDICOS DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p> <p>MODULO COMPONENTE PRESTAMOS MEDICOS DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p> <p>EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA</p> <p>MODULO COMPONENTE PRESTAMOS DEL SEGURO PUBLICO DE SALUD</p>

## ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE COSTOS

### I. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DEL PROGRAMA, PERÍODO 1999-2003

**CUADRO N° 1. Presupuesto de Gasto y Gasto Efectivo de la Institución Responsable del Programa (FONASA)  
(miles de pesos de 2003)**

AÑO 1999	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	4.371.289	4.371.289	100,0%
Bienes y Servicios de Consumo	9.151.370	9.151.370	100,0%
Inversión	305.559	305.559	100,0%
Transferencias	795.942.477	795.270.221	99,9%
Otros	200.809.763	200.809.763	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>1.010.580.458</b>	<b>1.009.908.202</b>	<b>99,9%</b>

AÑO 2000	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	4.474.923	4.474.923	100,0%
Bienes y Servicios de Consumo	8.782.968	8.782.968	100,0%
Inversión	324.321	272.185	83,9%
Transferencias	806.526.357	806.451.837	100,0%
Otros	239.318.559	236.973.737	99,0%
<b>TOTAL</b>	<b>1.059.427.128</b>	<b>1.056.955.650</b>	<b>99,8%</b>

AÑO 2001	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	4.961.811	4.961.811	100,0%
Bienes y Servicios de Consumo	8.528.569	8.239.909	96,6%
Inversión	216.660	215.404	99,4%
Transferencias	869.063.080	868.133.050	99,9%
Otros	275.561.178	268.429.846	97,4%
<b>TOTAL</b>	<b>1.158.331.298</b>	<b>1.149.980.020</b>	<b>99,3%</b>

AÑO 2002	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal	5.586.450	5.586.450	100,0%
Bienes y Servicios de Consumo	9.533.127	9.533.127	100,0%
Inversión	69.615	66.067	94,9%
Transferencias	854.841.995	854.841.995	100,0%
Otros	288.431.121	285.599.769	99,0%
<b>TOTAL</b>	<b>1.158.462.308</b>	<b>1.155.627.408</b>	<b>99,8%</b>

<b>AÑO 2003</b>	<b>Presupuesto Asignado</b>
Personal	4.959.126
Bienes y Servicios de Consumo	8.672.608
Inversión	85.607
Transferencias	883.102.638
Otros	303.434.358
<b>TOTAL</b>	<b>1.200.254.337</b>

*Fuente: FONASA*

## II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL PROGRAMA

**CUADRO N° 2. Fuentes de Financiamiento del Programa  
(miles de pesos de 2003)**

<b>Fuentes de Financiamiento</b>	<b>1999</b>		<b>2000</b>		<b>2001</b>	
	<b>Monto</b>	<b>%</b>	<b>Monto</b>	<b>%</b>	<b>Monto</b>	<b>%</b>
<b>1. Aporte Fiscal Directo</b>						
Recuperación de Préstamos	1.590.135	10,12%	2.616.704	13,53%	3.885.297	15,81%
Cotizaciones	14.130.315	89,88%	16.719.028	86,47%	20.695.615	84,19%
<b>2. Transferencia de otras Instituciones Públicas</b>	-	-	-	-	-	-
<b>3. Otras Fuentes de Financiamiento</b>	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>15.720.450</b>	<b>100%</b>	<b>19.335.733</b>	<b>100%</b>	<b>24.580.912</b>	<b>100%</b>

<b>Fuentes de Financiamiento</b>	<b>2002</b>		<b>2003</b>	
	<b>Monto</b>	<b>%</b>	<b>Monto</b>	<b>%</b>
<b>1. Aporte Fiscal Directo</b>				
Recuperación de Préstamos	4.710.717	18,88%	5.083.294	27,33%
Cotizaciones	20.245.443	81,12%	13.515.035	72,67%
<b>2. Transferencia de otras Instituciones Públicas</b>	-	-	-	-
<b>3. Otras Fuentes de Financiamiento</b>	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>24.956.160</b>	<b>100%</b>	<b>18.598.329</b>	<b>100%</b>

**CUADRO N° 3. Presupuesto y Gasto Efectivo del Programa**  
(miles de pesos de 2003)

AÑO 1999	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
PERSONAL	157.556	161.117	102,3%
BS Y SS CONSUMO	105.159	118.484	112,7%
INVERSIÓN	6.081	4.959	81,5%
OTROS (*)	11.878.805	15.435.890	129,9%
<b>TOTAL</b>	<b>12.147.601</b>	<b>15.720.450</b>	<b>129,4%</b>

AÑO 2000	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
PERSONAL	160.854	164.937	102,5%
BS Y SS CONSUMO	187.811	179.268	95,5%
INVERSIÓN	2.078	2.078	100,0%
OTROS (*)	16.180.233	18.989.450	117,4%
<b>TOTAL</b>	<b>16.530.976</b>	<b>19.335.733</b>	<b>117,0%</b>

AÑO 2001	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
PERSONAL	177.580	182.882	103,0%
BS Y SS CONSUMO	252.062	251.218	99,7%
INVERSIÓN	3.602	3.532	98,1%
OTROS (*)	19.357.944	24.143.280	124,7%
<b>TOTAL</b>	<b>19.791.188</b>	<b>24.580.912</b>	<b>124,2%</b>

AÑO 2002	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
PERSONAL	199.865	205.860	103,0%
BS Y SS CONSUMO	321.536	341.402	106,2%
INVERSIÓN	1.398	1.547	110,7%
OTROS (*)	29.139.722	24.407.351	83,8%
<b>TOTAL</b>	<b>29.662.521</b>	<b>24.956.160</b>	<b>84,1%</b>

AÑO 2003	Presupuesto Asignado
PERSONAL	182.783
BS Y SS CONSUMO	341.903
INVERSIÓN	1.354
OTROS (*)	18.072.293
<b>TOTAL</b>	<b>18.598.333</b>

(\*) Otorgamiento de Préstamos *Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA*

**Comentario FONASA:** En el punto 4.1. Análisis de Fuente y Uso de recursos financieros, los datos mostrados en el cuadro N°20 son inconsistentes con los datos mostrados en el cuadro N°4 del anexo N°2

**CUADRO N° 4. Total Gasto Efectivo del Programa**  
(miles de pesos de 2003)

AÑO	Gasto Efectivo del Presupuesto Asignado	Otros Gastos	Total Gasto Efectivo del Programa
1999	15.720.450	-	15.720.450
2000	19.335.733	-	19.335.733
2001	24.580.912	-	24.580.912
2002	24.956.160	-	24.956.160

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA

**CUADRO N° 5. Costo de Producción de los Componentes del Programa**  
(miles de pesos de 2003)

ITEM/AÑO	1999	2000	2001	2002
COMPONENTE 1: OTORGAMIENTO	?	19.216.076	24.407.065	24.663.354
COMPONENTE 2: RECAUDACION	?	119.657	173.847	292.806
<b>TOTAL</b>	<b>15.720.450</b>	<b>19.335.733</b>	<b>24.580.912</b>	<b>24.956.160</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA

**CUADRO N° 6. Gastos de Administración y Costos de Producción de los Componentes del Programa**  
(miles de pesos de 2003)

AÑO	Gastos de Administración	Costos de Producción de los Componentes	Total Gasto Efectivo del Programa
1999	284.560	15.435.890	15.720.450
2000	346.283	18.989.450	19.335.733
2001	437.632	24.143.280	24.580.912
2002	548.809	24.407.351	24.956.160

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA

## Anexo N° 4: POBLACION BENEFICIARIA

1. Distribución de la población beneficiaria para el período 1999-2002, según Región y Tramos de Ingreso, respecto de la población total, nacional y regional, de acuerdo a estadísticas del Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de Colizaciones.

### AÑO 2001

Región	Población		Beneficiarios Seguro Público de Salud según tramos de ingreso						SubTotal		Total Pob.			
	Censo 92 (1)		A	% Reg.	B	% Reg.	C	% Reg.	D	% Reg.	Cat. b, c, d	% Reg.	Beneficiaria	% Reg.
I	395.395		87.917	22,2%	91.608	23,2%	45.461	11,5%	31.672	8,0%	168.741	42,7%	256.658	64,9%
II	462.443		93.759	20,3%	88.059	19,0%	46.007	9,9%	31.678	6,9%	165.744	35,8%	259.503	56,1%
III	271.438		68.796	25,3%	67.490	24,9%	34.370	12,7%	24.430	9,0%	126.290	46,5%	195.086	71,9%
IV	571.504		150.084	26,3%	158.045	27,7%	77.855	13,6%	53.285	9,3%	289.185	50,6%	439.269	76,9%
V	1.537.464		390.438	25,4%	403.847	26,3%	197.473	12,8%	143.547	9,3%	744.867	48,4%	1.135.305	73,8%
VI	778.564		193.617	24,9%	213.300	27,4%	102.009	13,1%	70.288	9,0%	385.597	49,5%	579.214	74,4%
VII	897.409		242.707	27,0%	256.941	28,6%	124.777	13,9%	82.899	9,2%	464.617	51,8%	707.324	78,8%
VIII	1.904.393		529.442	27,8%	517.650	27,2%	252.388	13,3%	180.528	9,5%	950.566	49,9%	1.480.008	77,7%
IX	859.731		250.746	29,2%	221.848	25,8%	117.879	13,7%	82.104	9,5%	421.831	49,1%	672.577	78,2%
X	1.044.144		284.954	27,3%	265.196	25,4%	137.965	13,2%	97.137	9,3%	500.298	47,9%	785.252	75,2%
XI	94.018		24.481	26,0%	25.511	27,1%	12.287	13,1%	8.654	9,2%	46.452	49,4%	70.933	75,4%
XII	154.444		37.345	24,2%	34.919	22,6%	18.169	11,8%	13.515	8,8%	66.603	43,1%	103.948	67,3%
R.M.	6.036.847		1.269.122	21,0%	1.331.206	22,1%	671.170	11,1%	485.526	8,0%	2.487.902	41,2%	3.757.024	62,2%
Total	15.007.794		3.623.408	24,1%	3.675.620	24,5%	1.837.810	12,2%	1.305.263	8,7%	6.818.693	45,4%	10.442.101	69,6%

Nota: (1) A diferencia del año 2001, aquí se consideran los resultados preliminares del CENSO de 2002 (Abril), proyectado a Dic. de 2001.

### AÑO 2000

Región	Población		Beneficiarios Seguro Público de Salud según tramos de ingreso						SubTotal		Total Pob.			
	Censo 92 (1)		A	% Reg.	B	% Reg.	C	% Reg.	D	% Reg.	Cat. b, c, d	% Reg.	Beneficiaria	% Reg.
I	402.065		84.781	21,1%	89.959	22,4%	40.642	10,1%	34.231	8,5%	164.831	41,0%	249.613	62,1%
II	471.449		85.723	18,2%	90.958	19,3%	41.093	8,7%	34.611	7,3%	166.662	35,4%	252.384	53,5%
III	275.817		63.783	23,1%	67.678	24,5%	30.576	11,1%	25.752	9,3%	124.006	45,0%	187.789	68,1%
IV	581.972		145.796	25,1%	154.699	26,6%	69.890	12,0%	58.865	10,1%	283.455	48,7%	429.250	73,8%
V	1.570.134		379.332	24,2%	402.497	25,6%	181.840	11,6%	153.156	9,8%	737.493	47,0%	1.116.825	71,1%
VI	793.863		189.425	23,9%	200.993	25,3%	90.805	11,4%	76.481	9,6%	368.278	46,4%	557.703	70,3%
VII	919.045		234.796	25,5%	249.135	27,1%	112.554	12,2%	94.799	10,3%	456.489	49,7%	691.285	75,2%
VIII	1.946.336		483.090	24,8%	512.592	26,3%	231.579	11,9%	195.048	10,0%	939.218	48,3%	1.422.308	73,1%
IX	878.748		222.174	25,3%	235.743	26,8%	106.504	12,1%	89.703	10,2%	431.950	49,2%	654.124	74,4%
X	1.067.058		259.943	24,4%	275.817	25,8%	124.609	11,7%	104.952	9,8%	505.378	47,4%	765.321	71,7%
XI	95.720		23.429	24,5%	24.860	26,0%	11.231	11,7%	9.460	9,9%	45.551	47,6%	68.981	72,1%
XII	158.338		34.334	21,7%	36.431	23,0%	16.459	10,4%	13.862	8,8%	66.752	42,2%	101.086	63,8%

R.M.	6.146.088	1.243.471	20,2%	1.319.410	21,5%	596.083	9,7%	502.053	8,2%	2.417.546	39,3%	3.661.017	59,6%
Total	15.306.630	3.450.077	22,5%	3.660.772	23,9%	1.653.865	10,8%	1.392.973	9,1%	6.707.609	43,8%	10.157.686	66,4%

Nota: (1) Proyección de población según Censo año 1992, cabe destacar que la proyección censal publicada por el INE es a junio de cada año, los valores aquí indicados son a su vez proyectados para mostrar población a diciembre de cada año).

## AÑO 1999

Región	Censo 92 (1)	Beneficiarios Seguro Público de Salud según tramos de Ingreso								SubTotal		Total Pob.	
		A	% Reg.	B	% Reg.	C	% Reg.	D	% Reg.	Cat. b, c, d	% Reg.	Beneficiaria	% Reg.
I	395.786	35.545	9,0%	70.798	17,9%	20.601	5,2%	61.090	15,4%	152.488	38,5%	188.033	47,51
II	465.349	38.869	8,4%	56.140	12,1%	20.830	4,5%	89.905	19,3%	166.875	35,9%	205.744	44,21
III	271.312	64.377	23,7%	42.325	15,6%	14.969	5,5%	59.539	21,9%	116.833	43,1%	181.210	66,79
IV	573.853	174.465	30,4%	124.138	21,6%	40.622	7,1%	103.035	18,0%	267.793	46,7%	442.258	77,07
V	1.552.486	292.664	18,9%	332.605	21,4%	113.130	7,3%	290.160	18,7%	735.894	47,4%	1.028.557	66,26
VI	783.808	149.519	19,1%	185.041	23,6%	65.275	8,3%	123.450	15,8%	373.766	47,7%	523.286	66,76
VII	911.064	265.098	29,1%	207.504	22,8%	73.028	8,0%	128.187	14,1%	408.719	44,9%	673.817	73,96
VIII	1.926.058	663.411	34,4%	362.561	18,8%	132.332	6,9%	331.667	17,2%	826.560	42,9%	1.489.971	77,36
IX	869.610	366.056	42,1%	141.086	16,2%	51.600	5,9%	97.701	11,2%	290.386	33,4%	656.442	75,49
X	1.056.027	312.908	29,6%	177.919	16,8%	68.158	6,5%	124.189	11,8%	370.266	35,1%	683.175	64,69
XI	94.336	19.986	21,2%	17.267	18,3%	5.401	5,7%	14.759	15,6%	37.427	39,7%	57.413	60,86
XII	157.150	21.994	14,0%	26.640	17,0%	7.689	4,9%	26.731	17,0%	61.060	38,9%	83.054	52,85
R.M.	6.057.698	887.042	14,6%	875.701	14,5%	390.976	6,5%	1.036.775	17,1%	2.303.452	38,0%	3.190.494	52,67
Total	15.114.534	3.291.934	21,8%	2.619.723	17,3%	1.004.611	6,6%	2.487.188	16,5%	6.111.519	40,4%	9.403.454	62,21

Nota: (1) Proyección de población según Censo año 1992, cabe destacar que la proyección censal publicada por el INE es a junio de cada año, los valores aquí indicados son a su vez proyectados para mostrar población a diciembre de cada año).

## 2. Distribución de la población beneficiaria para el año 2000, según Región y Tramos de Ingreso, de acuerdo a Encuesta CASEN 2000.

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA según tramo						Subtotal	
		B	% Reg	C	% Reg	D	% Reg	Cat. B, C, D	% Reg
I	388090	92294	23,8%	31275	8,1%	40461	10,4%	164030	42,3%
II	453073	76857	17,0%	29241	6,5%	35686	7,9%	141784	31,3%
III	264802	60636	22,9%	26127	9,9%	46358	17,5%	133121	50,3%
IV	565912	126464	22,3%	50286	8,9%	66004	11,7%	242754	42,9%
V	1542145	339096	22,0%	159109	10,3%	194502	12,6%	692707	44,9%
VI	778289	227759	29,3%	75595	9,7%	71086	9,1%	374440	48,1%
VII	900787	249124	27,7%	82334	9,1%	66833	7,4%	398091	44,2%
VIII	1920810	393540	20,5%	182211	9,5%	249976	13,0%	825727	43,0%
IX	849108	167480	19,7%	58263	6,9%	51952	6,1%	277695	32,7%
X	1041069	205148	19,7%	94247	9,1%	69534	6,7%	368929	35,4%
XI	87906	18751	21,3%	8903	10,1%	8873	10,1%	36527	41,6%

XII	148296	34550	23,3%	9044	6,1%	13441	9,1%	57035	38,5%
RM	6063466	1117857	18,4%	554709	9,1%	705227	11,6%	2377793	39,2%
<b>TOTAL</b>	<b>15003753</b>	<b>3109556</b>	<b>20,7%</b>	<b>1361344</b>	<b>9,1%</b>	<b>1619733</b>	<b>10,8%</b>	<b>6090633</b>	<b>40,6%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 2000

Distribución Población Beneficiaria por **TRAMOS** de **INGRESO B, C y D**, según Región y Sexo, respecto de Población Total, Regional y Nacional

**AÑO 2000**

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA TRAMO B					
		B		B		Total	% Reg total grupo B
		hombres	% Reg	Mujeres	% Reg		
I	388090	43672	11,3%	48622	12,5%	92294	23,8%
II	453073	34839	7,7%	42018	9,3%	76857	17,0%
III	264802	28619	10,8%	32017	12,1%	60636	22,9%
IV	565912	61568	10,9%	64896	11,5%	126464	22,3%
V	1542145	154387	10,0%	184709	12,0%	339096	22,0%
VI	778289	109237	14,0%	118522	15,2%	227759	29,3%
VII	900787	122358	13,6%	126766	14,1%	249124	27,7%
VIII	1920810	187177	9,7%	206363	10,7%	393540	20,5%
IX	849108	81648	9,6%	85832	10,1%	167480	19,7%
X	1041069	99126	9,5%	106022	10,2%	205148	19,7%
XI	87906	8759	10,0%	9992	11,4%	18751	21,3%
XII	148296	15431	10,4%	19119	12,9%	34550	23,3%
RM	6063466	493463	8,1%	624394	10,3%	1117857	18,4%
<b>TOTAL</b>	<b>15003753</b>	<b>1440284</b>	<b>9,6%</b>	<b>1669272</b>	<b>11,1%</b>	<b>3109556</b>	<b>20,7%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 2000

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA TRAMO C					
		C		C		Total	% Reg total grupo C
		hombres	% Reg	mujeres	% Reg		
I	388090	16203	4,2%	15072	3,9%	31275	8,1%
II	453073	15864	3,5%	13377	3,0%	29241	6,5%
III	264802	12670	4,8%	13457	5,1%	26127	9,9%
IV	565912	25860	4,6%	24426	4,3%	50286	8,9%
V	1542145	78403	5,1%	80706	5,2%	159109	10,3%
VI	778289	36889	4,7%	38706	5,0%	75595	9,7%
VII	900787	42107	4,7%	40227	4,5%	82334	9,1%
VIII	1920810	95089	5,0%	87122	4,5%	182211	9,5%
IX	849108	30894	3,6%	27369	3,2%	58263	6,9%
X	1041069	46988	4,5%	47259	4,5%	94247	9,1%
XI	87906	4749	5,4%	4154	4,7%	8903	10,1%
XII	148296	5135	3,5%	3909	2,6%	9044	6,1%
RM	6063466	268977	4,4%	285732	4,7%	554709	9,1%
<b>TOTAL</b>	<b>15003753</b>	<b>679828</b>	<b>4,5%</b>	<b>681516</b>	<b>4,5%</b>	<b>1361344</b>	<b>9,1%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 2000

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA TRAMO D					
		D		D		Total	% Reg total
		hombres	% Reg	mujeres	% Reg		

							grupo D
I	388090	18877	4,9%	21584	5,6%	40461	10,4%
II	453073	17301	3,8%	18385	4,1%	35686	7,9%
III	264802	23373	8,8%	22985	8,7%	46358	17,5%
IV	565912	33949	6,0%	32055	5,7%	66004	11,7%
V	1542145	92395	6,0%	102107	6,6%	194502	12,6%
VI	778289	34157	4,4%	36929	4,7%	71086	9,1%
VII	900787	33687	3,7%	32946	3,7%	66633	7,4%
VIII	1920810	123031	6,4%	126945	6,6%	249976	13,0%
IX	849108	23618	2,8%	28334	3,3%	51952	6,1%
X	1041069	32118	3,1%	37416	3,6%	69534	6,7%
XI	87906	5015	5,7%	3858	4,4%	8873	10,1%
XII	148296	6500	4,4%	6941	4,7%	13441	9,1%
RM	6063466	352003	5,8%	353224	5,8%	705227	11,6%
<b>TOTAL</b>	<b>15003753</b>	<b>796024</b>	<b>5,3%</b>	<b>823709</b>	<b>5,5%</b>	<b>1619733</b>	<b>10,8%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 2000

### 3. Distribución de la población beneficiaria según Región y Tramos de Ingreso para el año 1998, de acuerdo a Encuesta CASEN 1998.

AÑO 1998

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA según tramo						Subtotal Cat. B, C, D	% Reg
		B	% Reg	C	% Reg	D	% Reg		
I	375705	61399	16,3%	33289	8,9%	31371	8,3%	126059	33,6%
II	441821	39898	9,0%	26150	5,9%	64692	14,6%	130740	29,6%
III	255934	33979	13,3%	17535	6,9%	48144	18,8%	99658	38,9%
IV	549337	106401	19,4%	48379	8,8%	75448	13,7%	230228	41,9%
V	1506257	242786	16,1%	131499	8,7%	196115	13,0%	570400	37,9%
VI	757687	152594	20,1%	81599	10,8%	90386	11,9%	324579	42,8%
VII	884028	202903	23,0%	92458	10,5%	85823	9,7%	381184	43,1%
VIII	1880469	305359	16,2%	145525	7,7%	281185	15,0%	732069	38,9%
IX	832348	131817	15,8%	58869	7,1%	71258	8,6%	261944	31,5%
X	1019490	131733	12,9%	93161	9,1%	84722	8,3%	309616	30,4%
XI	85573	16060	18,8%	6320	7,4%	12041	14,1%	34421	40,2%
XII	145978	25095	17,2%	7222	4,9%	22718	15,6%	55035	37,7%
RM	5888642	741104	12,6%	433891	7,4%	724608	12,3%	1899603	32,3%
<b>TOTAL</b>	<b>14623269</b>	<b>2191128</b>	<b>15,0%</b>	<b>1175897</b>	<b>8,0%</b>	<b>1788511</b>	<b>12,2%</b>	<b>5155536</b>	<b>35,3%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 1998

### Distribución Población Beneficiaria por TRAMOS B, C y D, según Región y Sexo, por Tramos de Ingreso, respecto de Población Total, Regional y Nacional

AÑO 1998

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA tramo B					
		B		B		total	% Reg total grupo B
		hombres	% Reg	mujeres	% Reg		
I	375705	29817	7,9%	31582	8,4%	61399	16,3%
II	441821	16070	3,6%	23828	5,4%	39898	9,0%
III	255934	14551	5,7%	19428	7,6%	33979	13,3%

IV	549337	49316	9,0%	57085	10,4%	106401	19,4%
V	1506257	111338	7,4%	131448	8,7%	242786	16,1%
VI	757687	70623	9,3%	81971	10,8%	152594	20,1%
VII	884028	95060	10,8%	107843	12,2%	202903	23,0%
VIII	1880469	134877	7,2%	170482	9,1%	305359	16,2%
IX	832348	60833	7,3%	70984	8,5%	131817	15,8%
X	1019490	59946	5,9%	71787	7,0%	131733	12,9%
XI	85573	7669	9,0%	8391	9,8%	16060	18,8%
XII	145978	9915	6,8%	15180	10,4%	25095	17,2%
RM	5888642	305469	5,2%	435635	7,4%	741104	12,6%
<b>TOTAL</b>	<b>14623269</b>	<b>965484</b>	<b>6,6%</b>	<b>1225644</b>	<b>8,4%</b>	<b>2191128</b>	<b>15,0%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 1998

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA tramo C					
		C		C		total	% Reg total grupo C
		hombres	% Reg	mujeres	% Reg		
I	375705	19002	5,1%	14287	3,8%	33289	8,9%
II	441821	13491	3,1%	12659	2,9%	26150	5,9%
III	255934	9969	3,9%	7566	3,0%	17535	6,9%
IV	549337	23304	4,2%	25075	4,6%	48379	8,8%
V	1506257	61373	4,1%	70126	4,7%	131499	8,7%
VI	757687	40721	5,4%	40878	5,4%	81599	10,8%
VII	884028	47052	5,3%	45406	5,1%	92458	10,5%
VIII	1880469	72215	3,8%	73310	3,9%	145525	7,7%
IX	832348	27478	3,3%	31391	3,8%	58869	7,1%
X	1019490	45539	4,5%	47622	4,7%	93161	9,1%
XI	85573	2865	3,3%	3455	4,0%	6320	7,4%
XII	145978	3147	2,2%	4075	2,8%	7222	4,9%
RM	5888642	209253	3,6%	224638	3,8%	433891	7,4%
<b>TOTAL</b>	<b>14623269</b>	<b>575409</b>	<b>3,9%</b>	<b>600488</b>	<b>4,1%</b>	<b>1175897</b>	<b>8,0%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 1998

Región	Población	Población Beneficiaria de FONASA tramo D					
		D		D		total	% Reg total grupo D
		hombres	% Reg	mujeres	% Reg		
I	375705	15205	4,0%	16166	4,3%	31371	8,3%
II	441821	31041	7,0%	33651	7,6%	64692	14,6%
III	255934	25049	9,8%	23095	9,0%	48144	18,8%
IV	549337	40974	7,5%	34474	6,3%	75448	13,7%
V	1506257	94045	6,2%	102070	6,8%	196115	13,0%
VI	757687	41967	5,5%	48419	6,4%	90386	11,9%
VII	884028	39643	4,5%	46180	5,2%	85823	9,7%
VIII	1880469	140140	7,5%	141045	7,5%	281185	15,0%
IX	832348	34207	4,1%	37051	4,5%	71258	8,6%
X	1019490	43808	4,3%	40914	4,0%	84722	8,3%
XI	85573	6463	7,6%	5578	6,5%	12041	14,1%
XII	145978	12147	8,3%	10571	7,2%	22718	15,6%
RM	5888642	355566	6,0%	369042	6,3%	724608	12,3%
<b>TOTAL</b>	<b>14623269</b>	<b>880255</b>	<b>6,0%</b>	<b>908256</b>	<b>6,2%</b>	<b>1788511</b>	<b>12,2%</b>

Fuente: Encuesta CASEN 1998

**3. Distribución de la población beneficiaria según Región y Grupos de Edad, por Tramos de Ingreso para el año 2000, respecto de la población total, regional y nacional, de acuerdo a Encuesta CASEN 2000.**

R	Población Regional	Población Beneficiaria de FONASA tramo B									
		edad<= 18	% Reg	18<edad <=40	% Reg	40<edad <=65	% Reg	edad>65	% Reg	total	% Reg total grupo B
I	388090	29475	7,6%	26254	6,8%	25131	6,5%	11434	2,9%	92294	23,8%
II	453073	24205	5,3%	23861	5,3%	19963	4,4%	8828	1,9%	76857	17,0%
III	264802	21049	7,9%	17310	6,5%	14854	5,6%	7423	2,8%	60636	22,9%
IV	565912	36448	6,4%	35149	6,2%	33561	5,9%	21306	3,8%	126464	22,3%
V	1542145	94474	6,1%	95660	6,2%	89977	5,8%	58985	3,8%	339096	22,0%
VI	778289	69250	8,9%	71309	9,2%	57266	7,4%	29934	3,8%	227759	29,3%
VII	900787	80551	8,9%	72632	8,1%	65147	7,2%	30794	3,4%	249124	27,7%
VIII	1920810	114910	6,0%	119790	6,2%	111173	5,8%	47667	2,5%	393540	20,5%
IX	849108	55407	6,5%	49549	5,8%	42419	5,0%	20105	2,4%	167480	19,7%
X	1041069	61150	5,9%	64094	6,2%	56779	5,5%	23125	2,2%	205148	19,7%
XI	87906	6496	7,4%	6196	7,0%	4614	5,2%	1445	1,6%	18751	21,3%
XII	148296	11187	7,5%	10097	6,8%	7532	5,1%	5734	3,9%	34550	23,3%
RM	6063466	326875	5,4%	309400	5,1%	307564	5,1%	174018	2,9%	1117857	18,4%
total	15003753	931477	6,2%	901301	6,0%	835980	5,6%	440798	2,9%	3109556	20,7%

Fuente: Encuesta CASEN 2000

R	Población Regional	Población Beneficiaria de FONASA tramo C									
		edad<= 18	% Reg	18<edad <=40	% Reg	40<edad <=65	% Reg	edad>65	% Reg	total	% Reg total grupo B
I	388090	11291	2,9%	9512	2,5%	8760	2,3%	1712	0,4%	31275	8,1%
II	453073	10965	2,4%	10193	2,2%	6157	1,4%	1926	0,4%	29241	6,5%
III	264802	9866	3,7%	8849	3,3%	5700	2,2%	1712	0,6%	26127	9,9%
IV	565912	18257	3,2%	19098	3,4%	10311	1,8%	2620	0,5%	50286	8,9%
V	1542145	55899	3,6%	54010	3,5%	40733	2,6%	8467	0,5%	159109	10,3%
VI	778289	25457	3,3%	28411	3,7%	17902	2,3%	3825	0,5%	75595	9,7%
VII	900787	30266	3,4%	31565	3,5%	17888	2,0%	2616	0,3%	82334	9,1%
VIII	1920810	66480	3,5%	70287	3,7%	38525	2,0%	6919	0,4%	182211	9,5%
IX	849108	22355	2,6%	22323	2,6%	12049	1,4%	1536	0,2%	58263	6,9%
X	1041069	36945	3,5%	35074	3,4%	19950	1,9%	2278	0,2%	94247	9,1%
XI	87906	3077	3,5%	4002	4,6%	1681	1,9%	143	0,2%	8903	10,1%
XII	148296	2703	1,8%	3691	2,5%	2112	1,4%	538	0,4%	9044	6,1%
RM	6063466	205203	3,4%	199179	3,3%	126842	2,1%	23485	0,4%	554709	9,1%
total	15003753	498763	3,3%	496194	3,3%	308610	2,1%	57777	0,4%	1361344	9,1%

Fuente: Encuesta CASEN 2000

R	Población Regional	Población Beneficiaria de FONASA tramo D									
		D									
		edad<= 18	% Reg	18<edad <=40	% Reg	40<edad <=65	% Reg	edad>65	% Reg	total	% Reg total grupo B
I	388090	13665	3,5%	13532	3,5%	10308	2,7%	2956	0,8%	40461	10,4%
II	453073	10990	2,4%	12370	2,7%	9807	2,2%	2519	0,6%	35686	7,9%
III	264802	18501	7,0%	16837	6,4%	9252	3,5%	1768	0,7%	46358	17,5%
IV	565912	25160	4,4%	20896	3,7%	16643	2,9%	3305	0,6%	66004	11,7%
V	1542145	61178	4,0%	67231	4,4%	55331	3,6%	10762	0,7%	194502	12,6%
VI	778289	22634	2,9%	22906	2,9%	17935	2,3%	7611	1,0%	71086	9,1%
VII	900787	23173	2,6%	24925	2,8%	15183	1,7%	3352	0,4%	66533	7,4%
VIII	1920810	82373	4,3%	83488	4,3%	69093	3,6%	15022	0,8%	249976	13,0%
IX	849108	19741	2,3%	17999	2,1%	11709	1,4%	2503	0,3%	51952	6,1%
X	1041069	24125	2,3%	25189	2,4%	17320	1,7%	2900	0,3%	69534	6,7%
XI	87906	3100	3,5%	3041	3,5%	2457	2,8%	275	0,3%	8873	10,1%
XII	148296	4446	3,0%	5357	3,6%	3430	2,3%	208	0,1%	13441	9,1%
RM	6063466	243779	4,0%	253918	4,2%	171902	2,8%	35628	0,6%	705227	11,6%
total	15003753	552865	3,7%	567689	3,8%	410370	2,7%	88809	0,6%	1619733	10,8%

Fuente: Encuesta CASEN 2000

**Anexo N° 5.**  
**Propuesta de cambio gestión del Módulo de préstamos médicos**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACCIONES
Control operativo de las actividades de otorgamiento de Préstamos Médicos	Dirección Regional	1. Medical Trends S.A. enviará vía e-mail a la Dirección Regional un informe diario sobre el proceso de otorgamiento de Préstamos Médicos del día anterior, indicando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rentas menores y mayores de un rango definido</li> <li>• Errores de ingreso de información</li> <li>• Préstamos autorizados a fallecidos</li> <li>• Préstamos autorizados a morosos</li> </ul> 2. Las Direcciones Regionales deberán articular la solución más inmediata a los errores o situaciones especiales que surjan del análisis del informe diario
Atención de afiliados	Sucursal	1. Deberá resolver todas las consultas y solicitud de información que requieran los afiliados, en caso que no pueda deberá derivarlo a la Dirección Regional, y en el caso que ésta no pueda resolver deberá enviar consulta vía mail al SubDpto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones, para posteriormente responder al afiliado.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACCIONES
Operación del Sistema de Consulta de Préstamos Médicos	Sucursal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deberá entregar a los afiliados que lo soliciten las cartolas y reemisión de las planillas de pagos.</li> <li>2. Cualquier duda sobre la operación del sistema deberá buscar solución con la línea 800 de Medical Trends S.A. y/o derivarla a la Dirección Regional.</li> <li>3. Cualquier cambio de los datos de los afiliados que mantienen préstamos de salud vigentes, tales como renta, dirección, estado previsional, fallecimiento, deberán ser informados a la dirección regional, la cual vía mail comunicará a Medical, y una vez al mes remitirá resumen de las modificaciones vía formal a Medical Trends S.A. con copia al Subdpto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones</li> </ol>
Consultas sobre Políticas de Otorgamiento de Préstamos Médicos	Subdepto. Gestión Territorial	Ante cualquier duda la Dirección Regional deberá enviar e-mail de consulta al Subdpto. de Gestión Territorial
Consultas sobre Políticas de Recuperación de Préstamos Médicos	Subdpto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	Ante cualquier duda la Dirección Regional deberá enviar mail de consulta al Subdpto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACCIONES
<p>Evaluación de la Gestión de Préstamos Médicos</p>	<p>Subdpto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Subdpto. de Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones desarrollará durante el año un programa de visita con el objeto de apoyar el desarrollo de las actividades en las Direcciones Regionales.</li> <li>2. Se efectuará una evaluación semestral de la gestión de préstamos de salud por Dirección Regional, mediante la aplicación de los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de errores de ingresos de información</li> <li>• Porcentaje de recuperación de préstamos médicos</li> <li>• Porcentaje de cumplimiento del marco presupuestario de otorgamiento de préstamos médicos</li> <li>• Porcentaje de cumplimiento del marco presupuestario de recuperación de préstamos médicos</li> </ul> </li> </ol>

**Anexo N° 6**

**Índice de distribución regional del gasto en Préstamos Médicos**  
**Índice: Promedio país base 100 (año 2001)**

Región	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	R.M.	Prom.país
Índice préstamos por Beneficiario (\$)	127,4	97,2	50,3	90,0	99,3	102,6	54,8	76,3	50,5	49,2	6,2	55,6	142,2	100,0

