

**BALANCE DE GESTIÓN  
INTEGRAL  
AÑO 2010**

**FONDO NACIONAL DE SALUD**

Santiago de Chile

Monjitas 665, Fono: 5753348, Fax: 5753350

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

## Índice

1. Presentación.....	3
2. Resultados de la Gestión año 2010.....	5
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010.....	5
2.1.1 Prioridades Gubernamentales.....	5
2.1.2 Aspectos relevantes contenidos en la Ley de Presupuesto 2010.....	5
2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios.....	7
3. Desafíos para el año 2011.....	37
3.1 Aspectos Relevantes contraídos en la Ley de Presupuestos 2011.....	37
4. Anexos.....	51
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	52
Anexo 2: Recursos Humanos.....	57
Anexo 3: Recursos Financieros.....	61
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010.....	77
Anexo 5: Programación Gubernamental.....	87
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	88
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010.....	89
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	90
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	91
Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública.....	92

# 1. Presentación

Este Balance de Gestión Integral (BGI) da cuenta de la gestión de FONASA durante el año 2010, según las nuevas directrices para la institución establecidas por la administración, y que apuntan a retomar el rol del organismo, establecido por ley, de ser “un seguro orientado a satisfacer necesidades de salud de sus asegurados, entregando cobertura financiera de las prestaciones de salud en el sector público y privado, y resguardando un eficiente manejo financiero del sector público de salud”.

En el presente documento, se destacan los aportes que el FONASA hace a la gestión en salud del país, presentando los principales logros obtenidos durante el año 2010 y los desafíos planteados para 2011.

FONASA atiende a 12,7 millones de chilenos, que representan el 74,5% de la población nacional, a los que se debe para entregarles una atención de eficiente y de calidad. De ellos, 4,2 millones están en categoría A, es decir, carentes de recursos y que no cotizan, sino que el Estado entrega aportes fiscales para asegurar su atención en la red hospitalaria pública y consultorios. El resto se divide en asegurados B, C y D, quienes, además de tener la posibilidad de usar la red pública, puede comprar bonos de Libre Elección para atenderse en el sector privado. FONASA dispone de 107 sucursales lo largo del país y más de mil funcionarios. Cuenta con cuatro direcciones regionales (Norte, Centro Norte, Centro Sur y Sur) y una casa matriz en la Región Metropolitana.

Uno de los hitos del año 2010 fue el terremoto. La pérdida de camas clínicas, producto del colapso de decenas de hospitales en la zona centro sur, impulsó a Fonasa a buscar soluciones para suplir la falta de dichas camas. Así, se implementó por primera vez, y en forma exitosa, un nuevo modelo de licitación a precio integral, utilizado en la actualidad en todas las licitaciones de prestadores, y que permitió disponer de camas, básicas y críticas, de adultos y niños, a precios conocidos. Fonasa, además, fue la primera entidad pública en recuperar totalmente la infraestructura y los servicios en la llamada zona cero.

Otra de las prioridades de la administración fue dar solución al problema —con años de arrastre— de las listas de espera Auge, una de las misiones encomendadas por el Presidente Sebastián Piñera. Primero, se implementó un plan para ordenar la información, que arrojó un total de 380 mil garantías sin cumplir, lo que comenzó a ser informado en forma mensual, transparente y con acceso directo por el asegurado. Gracias al trabajo conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, las listas de espera bajaron, a diciembre de 2010, a 113 mil.

En octubre comenzó la prueba piloto del Bono Auge, con la patología de cataratas, y que permite al asegurado hacer su reclamo por incumplimiento, lo que le da derecho a la designación de un segundo prestador, público o privado, sin que ello signifique un costo adicional. El nuevo establecimiento debe resolver el problema en un plazo máximo de 10 días. El programa resultó un éxito y fue aprobado por el Presidente Piñera para ser aplicado a las 69 enfermedades Auge a contar de 2011. Se cumplió así uno de los compromisos del Mandatario durante su campaña.

En el caso de las patologías No Auge y AUGE, empezó un proceso de identificación de las listas de espera, con nombre y RUT, que quedaría finalizada durante el primer trimestre de 2011. Para este año hay recursos por \$18 mil millones para impulsar programas que permitan atender a personas que llevan años esperando por atención.

Durante 2010, asimismo, Fonasa dio inicio a un ambicioso proceso de modernización, en beneficio de sus asegurados. Así, comenzó la venta de bonos usando la huella dactilar en todas sus sucursales, un proceso que continuará con la incorporación de este sistema en los prestadores medianos y pequeños (consultas médicas, laboratorios, etc.). Además, se impulsó el uso del bono electrónico entre los prestadores. Junto con ello, y utilizando la página web, los asegurados de Fonasa pueden conocer el estado de avance de sus reclamos en el portal [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl). También se inició un plan piloto en sucursales para incluir el pago con tarjetas de crédito y débito para cancelar bonos y programas médicos. Asimismo, se eliminó la emisión de credenciales, pues ya no son requeridas, al momento de efectuar tramites en nuestras oficinas, requiriéndose únicamente la Cedula de Identidad.

Otro aspecto relevante es el convenio con el Instituto de Previsión Social (IPS), que permite a Fonasa contar con dichas dependencias para atender a sus asegurados. De este modo, Fonasa prácticamente duplicará sus oficinas y tendrá presencia en 52 comunas donde, hasta ahora, no tenía sucursal.

Dentro del rol presupuestario de Fonasa, se efectuó un control y seguimiento del presupuesto de los Servicios de Salud y se efectuó un programa de disminución de la deuda de los servicios hospitalarios, una vez que las cuentas estuvieran debidamente conciliadas. De este modo, la deuda bajó de un Peak de \$122 mil millones en julio a \$39 mil millones en diciembre. Además, en términos de gestión en la recaudación, durante 2010 se registró un crecimiento de un 9,69% respecto de año anterior, lo que implicó sumar MM\$ 99.250. Fonasa, asimismo, se abocó a un estricto programa de Fiscalización de Licencias Médicas, que subió en un 68% y que se fortalecerá en 2011, y que tuvo como punto cúlmine la presentación de la primera querrela en contra de quienes resulten responsables del mal uso de este instrumento.

Respecto de la visión de los usuarios de FONASA, según la encuesta Adimark, que midió los niveles de percepción y satisfacción de la población asegurada, el 70% de los encuestados calificó el servicio de la institución con nota entre 6 y 7, mientras que el 86% de los afiliados dice sentirse protegido por Fonasa. Lo mismo ocurre con la Encuesta de Derechos Ciudadanos, que situó a Fonasa como la institución mejor evaluada dentro de aquellas que tienen alto uso por parte de la población.

En el plano interno de gestión se destaca el avance que ha alcanzado Fonasa dentro del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG): durante 2010 logró cumplir el 100% de sus metas institucionales, lo que significó que sus funcionarios recibieran un importante beneficio y que la institución sea candidata a obtener el Premio Nacional de Excelencia.

**MIKEL URIARTE PLAZAOLA**  
**DIRECTOR FONDO NACIONAL DE SALUD**

## 2. Resultados de la Gestión año 2010

### 2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010

Durante el año 2010, la gestión institucional del FONASA se desarrolló en diferentes ámbitos, los que se detallan a continuación:

#### 2.1.1 Prioridades Gubernamentales.

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

#### 2.1.2 Aspectos relevantes contenidos en la Ley de Presupuesto 2010.

El proyecto de Ley de Presupuestos del FONASA para el año 2010 incorporó el énfasis en la consolidación del Plan AUGE cuyos recursos permitieron cubrir el 100% de las garantías asociadas a las 56 patologías incluidas en él. En conjunto con lo anterior, en el contexto del compromiso presidencial de aumentar los problemas de salud a 80 para el año 2010, se sumaron recursos para la incorporación de nuevos problemas de salud a través de planes pilotos.

En este contexto, el Presupuestos 2010 considero recursos por MM\$ 2.805.771, lo que representó un incremento de 7,5% con respecto al año 2009, destando lo siguiente:

1.- Crecimiento de la Modalidad de Atención Institucional (Servicios de Salud) en un 7,5% (no considera SIL), dirigido principalmente al AUGE.

Aumento presupuesto de Transferencias Atención Primaria de Salud por MM\$ 59.576.- Estos mayores recursos permitieron principalmente:

- Aumentar la población inscrita y validada en un 4,0% para llegar a 10,4 millones de personas, y aumentar el valor per cápita basal en un 5%, lo que significa crecer de \$ 2.130 a \$ 2.237.
- Mejoramiento del Programa de Resolutividad, en lo referido al financiamiento de los gastos operacionales de las unidades Oftalmológicas creadas en el Plan de los 90 días.

- Cubrir la continuidad del 100% de las garantías GES asociadas a las patologías vigentes y los 3 nuevos Pilotos Hepatitis B y C, y Esclerosis Múltiple.

Aumento de Presupuesto Transferencias Programas de Prestaciones Valoradas (PPV) por MM\$ 43.512.- Estos mayores recursos destinados a:

- Cubrir la continuidad de las Patologías vigentes del Auge (56 vigentes más los 9 pilotos) y 3 programas pilotos adicionales en el 2010 (Hepatitis B y Hepatitis C y Esclerosis Múltiple).
- Mejora de la Suficiencia y Seguridad de la Transfusión de Hemocomponentes, para continuar implementando un Modelo de Centros Regionales de Sangre. (Concepción, RM y Valparaíso).

Aumento presupuesto Transferencias Programa Prestaciones Institucionales (PPI) por MM\$ 43.300 destinado a:

- Formación de 500 Médicos Especialistas.
- Efectos de diversas leyes que significan beneficios salariales del personal de salud asociados a la mejora de la gestión, ejemplo:
  - o Ley 20.255 Cotización por Seguro de Invalidez y Supervivencia
  - o Ley 20.305 Aporte empleador al fono laboral
  - o Ley 20.209 diferencial de recursos para armonización de las plantas
  - o Ley 20.261 incremento de asignación de reforzamiento profesional diurno-médicos
  - o Ley 19.230 incremento de 106 médicos que se liberan de guardias nocturnas
  - o Ley 20.212 aumento asignación zonas extremas).
- Incremento de 79 Camas UTI y 33 Camas UCI, y efecto año del Hospital Militar que se traducen en 204 camas.

2.- En el marco de las Prestaciones de Seguridad Social, para el año 2010 se contemplaron recursos por un total de MM\$ 515.065 lo que representa un incremento de 7,9% respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2009.

- Modalidad Libre Elección. Para el año 2010 se consideran recursos por MM\$ 332.535; lo anterior representa un incremento de un 2,8% respecto a la ley de presupuesto del 2009, o sea MM\$ 9.041, por mayor actividad en prestaciones médicas, explicado por un aumento de beneficiarios que hacen uso de esta modalidad de atención.
- Déficit CCAF. En el año 2010 considera recursos por MM\$ 182.530, lo anterior representa un incremento de un 18,5%, equivalentes a MM\$ 28.534 respecto a los recursos contemplado en la ley de presupuesto del 2009.

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

Para el año 2010 los recursos operacionales contemplan un monto de MM\$ 31.617 (considera RRHH, Bienes y servicios de Consumo y Adquisición de activos no financieros). Lo anterior representa un incremento de 3,6%, equivalentes a MM\$ 1.085 respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2009.

Estos recursos están destinados para:

- Aumento por concepto de la Ley 20.305 bono post laboral, Ley 19.882 Aporte 1,4% Art.11 fondo bonificación por retiro, Zonas Extremas Ley 20.212, Ley 20.255 Seguro de Invalidez y Supervivencia.
- La continuidad operacional de los sistemas de soporte informático del Fonasa (Fonasa Digital).
- Aumento por concepto de Convenio de registro y nominación de cotizantes con el IPS.

## 2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios

A continuación se detallan los Productos Estratégicos de acuerdo a Formulario A1 año 2010:

### 1. Régimen General de Garantías en Salud

#### ◇ Plan de Beneficios en Salud

- Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE)
- Modalidad de Atención Institucional

#### Terremoto y Campaña de Invierno

Durante el año 2010, se debió enfrentar la disminución en las camas disponibles en los Hospitales afectados por el Sismo del 27 de febrero 2010, además de la mayor demanda que significó la Campaña de Invierno. Se continúa durante el año 2010 con el modelo de gestión centralizada de camas implementado por la División de Integración de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales durante el año 2009.

La intervención de FONASA se concretó en las siguientes acciones:

- a) Programa de Compra Centralizada de Camas: Por Resolución 2C/Nº 273 de fecha 6 de abril de 2010 del Director de FONASA, se aprobaron las bases para la licitación para la compra de servicios: "Día Cama Hospitalización Integral". El llamado a licitación se realizó en el Portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) fecha 6 de abril de 2010, abriéndose estas ofertas el 26 de abril de

2010. Por Resolución Exenta N° 2641 de fecha 20/05/2010 del Director de FONASA se adjudica la licitación y dispone contratar a un total de 33 prestadores.

Todas las ofertas adjudicadas fueron sometidas a puntaje, elaborándose un ranking de éstas para cada tipo de cama según los siguientes criterios:

- Exámenes: incluidos habituales o más que éstos
- Medicamentos: incluidos habituales o más que estos
- Insumos: incluidos habituales o más que éstos
- Arancel al cual cobran conceptos no incluidos en el precio: FONASA o particular
- Precio ofertado
- En los casos de empate en los conceptos antes detallado, se pondera mejor el prestador que ofrece mayor cantidad de camas

Dicho ranking fue incorporado al Sistema Informático que manejó la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) creada por la Subsecretaría de Redes, de manera tal que debía respetarse en caso de requerirse derivación de pacientes al extrasistema. FONASA se hizo cargo de las compras y pagos de los gastos incurridos por derivación de pacientes, con un total de M\$ 8.294.402 por concepto de días camas integrales, especialmente críticos, para las 2.060 derivaciones realizadas por los Servicios de Salud a través de UGCC.

#### **Programa de Prestaciones Valoradas 2010:**

En materia del Programa de Prestaciones Valoradas, la nueva Dirección plantea cambios que dicen relación con una asignación de recursos por actividad efectivamente realizada, en el marco máximo del respectivo convenio PPV acordado entre el Servicio de Salud y FONASA, con asignación de recursos considerando “premios” y “castigos” por comportamiento financiero-presupuestario. En este contexto, en agosto se decide aplicar liquidación PPV 2009 y liquidación PPV 2010 al 31 de julio, comparando las transferencias por concepto de actividad programada (solo PxQ) de enero a julio, con la facturación real obtenida de registros SIGGES al 30 de junio para los Programas Reducción de Brechas, Prestaciones Complejas y AUGE.

En relación al cumplimiento de actividades comprometidas en el Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) se cumplió en 99% con respecto a las actividades programadas de realizar durante 2010, entregando 12.589.611.- prestaciones en los distintos sub-programas de Salud que componen este programa.

Se termina entonces con la política de transferencias prospectivas y liquidación anual posterior, a pago contra actividad efectivamente ejecutada. La actividad ejecutada y pagada el año 2010 por Programa de Prestaciones Valoradas es la siguiente:

**ACTIVIDAD (N° DE PRESTACIONES) OTORGADAS Y PAGADAS DEL PPV 2010**

TOTAL ACT. PPV 2010			
SERVICIO DE SALUD	Act. Comprometida	Act. Ejecutada	% Ejecución
ARICA	157.904	157.904	100,00%
IQUIQUE	244.189	243.909	99,90%
ANTOFAGASTA	421.734	421.097	99,80%
ATACAMA	220.906	220.906	100,00%
COQUIMBO	427.090	417.761	97,80%
VALPARAISO	697.547	692.667	99,30%
VIÑA DEL MAR	724.039	711.518	98,30%
ACONCAGUA	408.279	408.277	100,00%
LIBERTADOR	473.510	473.144	99,90%
MAULE	612.434	585.640	95,60%
ÑUBLE	354.198	352.597	99,50%
CONCEPCION	664.153	655.895	98,80%
TALCAHUANO	322.097	321.999	100,00%
BIO-BIO	296.156	292.797	98,90%
ARAUCO	99.533	97.608	98,10%
ARAUCANÍA NORTE	189.574	189.005	99,70%
ARAUCANIA SUR	529.105	519.707	98,20%
VALDIVIA	260.466	257.620	98,90%
OSORNO	203.610	200.703	98,60%
RELONCAVI	225.142	225.142	100,00%
CHILOE	140.530	138.401	98,50%
AYSEN	104.842	101.815	97,10%
MAGALLANES	191.644	191.208	99,80%
ORIENTE	551.743	551.743	100,00%
CENTRAL	489.595	488.249	99,70%
SUR	930.123	929.485	99,90%
NORTE	717.002	716.652	100,00%
OCCIDENTE	923.786	907.227	98,20%
SURORIENTE	692.745	692.744	100,00%
HOSPITAL PADRE HURTADO	204.556	197.969	96,80%
CRS MAIPU	197.133	196.906	99,90%
CRS CORDILLERA	31.318	31.318	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>12.706.682</b>	<b>12.589.611</b>	<b>99,10%</b>

Los porcentajes de cumplimiento de la actividad realizada respecto de la actividad comprometida, a nivel país fueron los siguientes:

Sub-Programas	% cumplimiento nivel país
Reducción de Brechas	95%
Prestaciones Complejas	95,1%
AUGE	96,3%
Salud Mental	98,4%
Urgencia y rescate prehospitalario	100%
Otras prestaciones valoradas	100%

### **Programa de Medicamentos de Alto Costo:**

Durante el transcurso del año 2010, se continuó desarrollando el Programa de Medicamentos de Alto Costo, el cual abarca el tratamiento farmacológico de alto costo de enfermedades raras y poco frecuentes, entre las que encontramos: Esclerosis Múltiple (115 pacientes y un gasto de M\$1.800.000), Distonía (201 pacientes por M\$186.995), Hepatitis C (100 pacientes por M\$600.000), Artritis Idiopática Juvenil (92 pacientes y un gasto de M\$284.850), Hormona de Crecimiento (77 pacientes por M\$164.960), Guillain Barré (150 casos por M\$720.750), Gaucher (23 pacientes y un gasto de M\$2.726.863) y las Enfermedades Lisosomales, Mucopolisacaridosis I y Mucopolisacaridosis VI, con dos y un paciente respectivamente, presentando un gasto en el año 2010 de M\$188.108.-

### **Rebases de Ley de Emergencia:**

En el año 2010 los recursos demandados alcanzaron a la suma de M\$ 7.067.917, beneficiando a 2.051 pacientes. El menor gasto respecto de años anteriores se debe en parte a que a partir del mes de septiembre 2010, FONASA cambió el procedimiento de pago de estas atenciones post-estabilización, y que corresponden a la red pública. Así entonces, FONASA dejó de revisar cuentas de rebases y esta función se asignó a los Servicios de Salud, los que, con cargo a su presupuesto, deben mandar a FONASA para el pago centralizado.

### **Cirugía Bariátrica**

Considera una intervención terapéutica para los pacientes obsesos mórbidos que han fracasado al tratamiento clásico para reducir de peso a través de los programas de manejo de la obesidad, y que cumplen con criterios de inclusión. La cirugía bariátrica para los pacientes beneficiados con el piloto es gratuita. Durante el año 2010 los Servicios de Salud ejecutaron un total de 108 cirugías, con un gasto total de M\$240.906.

## **Programa Violencia Intrafamiliar**

Implementado por FONASA en conjunto con MINSAL, contempla la atención de lesiones físicas producto de violencia intrafamiliar a mujeres que recurran a los servicios de urgencia de los hospitales de la región metropolitana participantes del piloto. Este programa consiste en una atención integral que va desde la detección de la violencia hasta el tratamiento especializado en el ámbito de la oftalmología, traumatología, ginecología-obstetricia y dental. Las atenciones recibidas en virtud de este programa son gratuitas para toda beneficiaria FONASA. Durante el año 2010 los Servicios de Salud ejecutaron un total de 4.478 atenciones, con un gasto total de M\$ 74.259.-

## **Implementación Piloto Bono AUGE:**

De acuerdo al Programa de Gobierno, en el mes de octubre del año 2010, se dio inicio a la implementación del Bono AUGE en carácter de Piloto, instrumento al que tendrán derecho todos los asegurados de FONASA que se encuentran en lista de espera con alguna garantía de oportunidad retrasada, para el problema de salud Cataratas. Al respecto la prioridad es eliminar las listas de espera en todas las enfermedades AUGE, impulsando una alianza entre el Sistema Público y Privado creando el "Bono de Garantía AUGE", que asegure a las personas más vulnerables una atención oportuna e instituciones de salud, tanto públicas como privadas de su elección

A través de este bono se le asignará a cada asegurado un segundo prestador privado, quien resolverá la prestación en espera. Hasta el 31 de diciembre del 2010 se generaron un total de 413 bonos AUGE en el marco de este piloto, el cual fue ampliado en enero del 2011.

En cuanto a **otros logros**, en materia de programas y convenios, se puede señalar el financiamiento de Convenios DFL 36 por un total de M\$ 25.205.528, tanto descentralizados como centralizados, destinados al mejoramiento de acceso y cobertura para las minorías étnicas, a acercar la atención de salud a nuestros beneficiarios(as) de zonas extremas y reducir las brechas de atención de la red pública.

### **A. Durante el año 2010, FONASA financió los siguientes Convenios DFL 36 de manejo descentralizado por los Servicios de Salud:**

#### **1. Servicio de Salud Iquique:**

- a) Hospital Clínico de la Universidad de Chile:** En el año 2006 el Servicio de Salud Iquique firma un convenio con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con el objetivo de ejecutar acciones de salud correspondientes al Programa de Fertilización Asistida. **El marco asignado al convenio para el año 2010 es de M\$38.805.**

#### **2. Servicio de Salud Coquimbo:**

- a) Hogar Hermanitas de Los Ancianos Desamparados:** El año 2001, el Servicio de Salud Coquimbo firma un convenio con la Congregación Española "Hermanitas de los Ancianos Desamparados", en donde el Servicio de Salud encomienda al Hogar el cuidado y atención de los ancianos enviados a ese centro derivados desde los

diversos hospitales dependientes de este Servicio. **El monto asignado el año 2010 es de M\$ 6.630.**

- b) **Sociedad de Inversiones Resonancia Imagen Sociedad Anónima:** En el marco de la atención de nuestros usuarios no GES de la Red Pública de Salud, el Servicio firma un convenio con Sociedad de Inversiones Resonancia Imagen, para dar respuesta a la necesidad de Resonancia Magnética de su población. **El monto asignado para el año 2010 es de M\$34.087**

### 3. Servicio de Salud Valparaíso:

- a) **Hospital Naval Almirante Neff:** El año 2003 el Hospital Carlos Van Buren, firma un convenio con el Hospital Naval Almirante Neff, con el objetivo de complementar su oferta disponible a nuestros beneficiarios, entre las prestaciones que se proporcionan están las siguientes:
- i. Hospitalizaciones
  - ii. Intervenciones Quirúrgicas
  - iii. Cintigrafía
  - iv. Prestaciones en Cámara Hiperbárica
  - v. Angiografías
  - vi. otras prestaciones, que de mutuo acuerdo entre las partes se determine realizar.

**El monto asignado para el año 2010 es de M\$27.682.**

- b) **Sociedad de Dolores Valparaíso:** El año 2007 el Servicio de Salud Valparaíso firma un convenio con la Sociedad de Dolores de Valparaíso, con el fin de complementar la oferta pública en actividades ambulatorias de rehabilitación y visitas domiciliarias integrales a pacientes postrados. La Población objetivo de este convenio corresponde a personas adultas mayores beneficiarios de FONASA, derivados de la atención primaria de Valparaíso. **El monto asignado para el año 2010 es de M\$26.900.**
- c) **Instituto Nacional del Cáncer:** Convenio firmado por el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, con el objetivo complementar su oferta con el INC en el área de tratamiento oncológico. **El marco asignado para el año 2010 es de M\$18.725.**

### 4. Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota:

- a) **Unidad de Med. Reproductiva Clínica Reñaca:** El año 2003 el Servicio de Salud firma un convenio con la Unidad de Medicina Reproductiva Clínica Reñaca, con el objetivo de ejecutar acciones de salud correspondientes al Programa de Fertilización Asistida. **El marco asignado para el año 2010 es de M\$39.344**

### 5. Servicio de Salud Aconcagua:

- a) **Unidad de Medicina Reproductiva:** El año 2006, el Servicio de Salud Aconcagua contrata al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a objeto de proporcionar a través de su instituto de investigación materno Infantil (IDIMI), los tratamientos de fertilización asistida. **El monto del convenio para el año 2010 es de M\$18.864**

## 6. Servicio de Salud Maule:

- a) **Convenio Hermanas Del Buen Samaritano De Molina – Servicio de Salud Maule:** El año 2007, se firma convenio con Las Hermanas del Buen Samaritano de Molina, la finalidad acoger a beneficiarios en condición de postración, con discapacidad intelectual en riesgo social y/o en condiciones de pobreza, buscando mejorar su calidad de vida desarrollando sus capacidades, talentos y favoreciendo su integración a la sociedad. Hasta el año 2009 este convenio daba cobertura a 27 beneficiarios, con un marco presupuestario asignado de M\$ 48.363, dada la trayectoria de este Hogar y el gran aporte que realizan en la región, **el año 2010 se efectuó un importante incremento presupuestario quedando con un marco de M\$99.088, aumentando 44 beneficiarios.**
- b) **Convenio Padre Manolo:** El año 2010, se firma convenio con el Hogar Padre Manolo, con la finalidad de acoger a abuelitos que quedaron sin Hogar por el terremoto que afectó al país el año 2010.  
**El marco asignado para el año 2010 es de 59.000.**

## 7. Servicio de Salud Talcahuano:

- a) **Sanatorio Alemán de Concepción:** El año 2009 se firma convenio con el Centro de Fertilidad y Medicina Reproductiva Concepción, para los tratamientos de Fertilización Asistida. **El monto del convenio para el año 2010 es de M\$33.250**

## 8. Servicio de Salud Araucanía Sur:

- a) **Hospital Makewe:** Con el objetivo de incentivar la medicina mapuche el Servicio de Salud Araucanía Sur el año 2005, firma un convenio con la Asociación Mapuche para la Salud Makewe Pelale. **El presupuesto asignado a dicho convenio es de M\$ 303.698.**
- b) **Hospital Pucón:** El año 2005 el Servicio de Salud Araucanía Sur firma un convenio con las Hermanas Misioneras Franciscanas de Pucón, a través del cual el servicio encomienda por la vía de la delegación la atención de pacientes beneficiarios de la comuna de Pucón y Curarrehue. **El monto del convenio para el año 2010 es de M\$ 1.150.032.**
- c) **Clínica Dental Oftalmológica Mapuche:** Con el objetivo de mejorar el acceso a las atenciones oftalmológicas y dental a la población Mapuche el Servicio de Salud Araucanía Sur, se firma convenio DFL 36 descentralizado con la Cruz Roja de Chile. **El presupuesto asignado a este convenio para el año 2010 es de M\$63.648.**
- d) **Convenio Boroa:** Con el objetivo de respetar, reconocer y proteger el Sistema de Salud de los pueblos originarios y del Pueblo Mapuche en particular, y que en consecuencia se realicen en forma directa o indirecta, acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, encuadradas dentro de lo que es considerado prácticas de salud tradicionales de dichos pueblos, el Servicio de Salud Araucanía Sur el año 2005, firma un convenio DFL 36 con el Comité de Salud Intercultural Boroa Filulawen. **El presupuesto asignado para el año 2010 es M\$103.693.**

#### 9. Servicio de Salud Valdivia:

- a) **Hospital de Panguipulli:** El objetivo de este convenio es complementar la oferta pública presente en la región, **para el año 2010 el presupuesto asignado a este convenio es de M\$1.061.774.**
- b) **Hospital de Lanco:** Con el objetivo de incentivar la medicina mapuche el Servicio de Salud Valdivia el año 2006, firma un convenio con la Asociación Mapuche para la Salud Makewe Pelale. **El presupuesto asignado a dicho convenio es de M\$7.842.**
- c) **Hospital Santa Elisa:** El objetivo de este convenio es complementar la oferta pública en la comuna de Villarrica, **para el año 2010 el monto asignado al convenio es de M\$565.501.**
- d) **Convenio Ruka Lawen:** Con el objetivo de incentivar la medicina mapuche el Servicio de Salud Valdivia el año 2005, firma un convenio con la Asociación Mapuche para la Salud Makewe Pelale. **El presupuesto asignado a dicho convenio es de M\$23.039.**

#### 10. Servicio de Salud Osorno:

- a) **Fundación Misiones de la Costa:** El año 2003 se suscribe convenio con la Fundación Misiones de la Costa, con el fin de complementar la oferta pública en la región. **El presupuesto asignado a dicho convenio es de M\$298.389.**
- b) **Centro de Rehabilitación Purranque:** El año 2005 se firma convenio con el Centro Voluntarios de Rehabilitación de niños Minusválidos Purranque, teniendo por finalidad la atención de personas portadoras de discapacidades invalidantes, mejorando su calidad de vida, desarrollando sus talentos y favoreciendo su integración a la sociedad. Podrán acceder al convenio los beneficiarios Fonasa que sean portadores de discapacidades de origen neuro-músculo-esquelético, sin límite de edad, siempre que hayan sido debidamente derivados por el Hospital base de Osorno. **El presupuesto asignado el año 2010 a dicho convenio es de M\$42.338.**
- c) **Hogar Protegido Purranque (Codeme):** El Servicio firma convenio con el Hogar Protegido Purranque (CADEME), con el fin de aumentar su cobertura de protección social, **el presupuesto asignado para el año 2010 es de M\$22.461.**

#### 11. Servicio de Salud Reloncaví:

- a) **Hospital San José de Puerto Varas:** El año 2000 el Servicio de Reloncaví (ex Llanchipal) firma un convenio de prestaciones de Salud con el Hospital San José de Puerto Varas, la población beneficiaria de este convenio corresponde a Puerto Varas, Llanquihue y Puerto Montt.  
**El presupuesto asignado el año 2010 para dicho convenio es de M\$846.023.**
- b) **Esquel:** Debido a las falencias de atención existentes en las provincias de Palena, Chaiten y Futaleufu, es necesario satisfacer las necesidades de atención médica de nuestros beneficiarios, este fue el motivo que originó este convenio debido a que el Hospital de Esquel es el único de mayor complejidad presente en esta zona.  
**El presupuesto asignado a este convenio el año 2010 de M\$53.897.**

## 12. Servicio de Salud Aysén:

- a) **Hospital Clínico Universidad de Chile:** En el año 2003 se firma convenio con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en donde el Hospital Clínico se obliga a proporcionar atención médica integral, a los beneficiarios del Servicio de Salud Aysén. **El monto asignado a dicho convenio para el año 2010 es de M\$18.130**
- b) **Corporación de Rehabilitación Club de Los Leones de Coyhaique:** El año 2006 se firma convenio con la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Coyhaique, con el objetivo prestar atenciones de rehabilitación integral a personas con discapacidades invalidantes, preferentemente de extrema pobreza. Podrán acceder a este convenio, beneficiarios de FONASA que sean portadores de discapacidades de origen neuro-músculo-esquelético, sin límite de edad, debidamente derivados del Hospital Regional de Coyhaique. **El presupuesto asignado a este convenio para el año 2010 es de M\$32.338.**
- c) **Hogar de Ancianos Obra Don Guanella:** El año 2007, el Servicio de Salud Aysén firma un convenio con la Congregación Religiosa Los Siervos de Don Guanella, en donde la Congregación deberá proporcionar a los beneficiarios del sistema, cualquiera sea su tramo de ingreso y que hayan sido debidamente derivados por los establecimientos de Servicio de Salud, atención integral a pacientes postrados y atención integral a pacientes con limitación funcional severa. Las prestaciones financiadas a través de este convenio son las siguientes:
- Día cama pacientes postrados: \$8.000
  - Día cama pacientes con limitación funcional severa: \$5.000
- El presupuesto asignado para este convenio el año 2010 es de M\$ 27.163.**

## 13. Servicio de Salud Magallanes:

- a) **Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur:** El año 2003 se firma convenio con la Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur, con el objetivo prestar atenciones de rehabilitación integral a personas con discapacidades invalidantes, preferentemente de extrema pobreza. Podrán acceder a este convenio beneficiarios de Fonasa que sean portadores de discapacidades de origen neuro-músculo-esquelético, sin límite de edad, debidamente derivados del Hospital Regional de Punta Arenas, el Hospital de Puerto Natales y Hospital de Puerto Porvenir. **El presupuesto asignado para este convenio el año 2010 es de M\$ 220.000.**
- b) **Cardiología con el Hospital Dipreca:** El Servicio firma convenio de Cardiocirugía y Docencia con el Hospital de Dipreca, el cual complementará la oferta de cardiocirugía y formará especialistas en la región, las prestaciones convenidas son las que se detallan a continuación:
- Coronariografía
  - Cirugías Cardíacas, Valvuloplastias y Angioplastías.
  - Marcapaso – derivado a Hosp. del Tórax
  - Estudios electrofisiológico

- Ecodopler

**El presupuesto asignado para este convenio el año 2010 es de M\$ 209.000.**

#### **14. Servicio de Salud Metropolitano Oriente**

- COANIL:** El año 2004, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente firma convenio con COANIL, la finalidad de dicho convenio es acoger a personas con discapacidad intelectual en riesgo social y/o en condiciones de pobreza, buscando mejorar su calidad de vida desarrollando sus capacidades, sus talentos y favoreciendo la integración en la sociedad. La prestación convenida corresponde a Día Cama. El año 2010 este convenio tuvo un importante incremento presupuestario debido a que era necesario efectuar un ajuste de precios a la prestación entregada a nuestros beneficiarios, por este motivo **el presupuesto asignado para el año 2009 fue de M\$279.306 aumentando el año 2010 a \$335.793.**
- Previf:** En el año 2008 el Servicio firma convenio con la Fundación de Prevención de Violencia Intrafamiliar (PREVIF), para otorgar las atenciones de salud en la evaluación psicológica y social, además de un tratamiento reparatorio para menores que han sufrido maltrato grave, en especial el abuso sexual, la Fundación se compromete a disponer de un equipo multidisciplinario y equipamiento necesario para recibir a solicitud del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, a menores de 19 años beneficiarios del FONASA.

**El presupuesto asignado para el año 2010 es de M\$26.169**

#### **15. Servicio de Salud Metropolitano Central:**

- Hospital Clínico Universidad de Chile :** El año 2006, se firma convenio con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el objetivo, proporcionar a través de su instituto de investigación materno Infantil (IDIMI), los tratamientos de fertilización asistida.  
**Para el año 2010 el presupuesto asignado al convenio es de M\$308.288**
- Fundación Rostros Nuevos:** Se firma convenio con la Fundación Rostros Nuevos, permitiendo a los beneficiarios con discapacidad psíquica del Servicio de Salud Central acceder a hogares protegidos.  
**Para el año 2010 el presupuesto asignado al convenio es de M\$79.578.**

#### **16. Servicio de Salud Metropolitano Sur:**

- Hospital Parroquial San Bernardo:** Convenio firmado con la Fundación Hospital Parroquial San Bernardo, en el cual la Fundación se obliga a proporcionar a los beneficiarios de Fonasa atenciones médicas integrales de salud.  
**El monto asignado a este convenio el año 2010 es de M\$4.304.832.**

**Villa de Ancianos Padre Alberto Hurtado:** El año 2009, se firma convenio con la Fundación Villa de Ancianos Padre Alberto Hurtado, el objetivo complementar y ampliar la oferta de atenciones de salud, para los beneficiarios adultos mayores del Servicio de Salud Metropolitano Sur. **Para el año 2010 el presupuesto asignado aumento de M\$37.200 a M\$88.308.**

#### **17. Servicio de Salud Metropolitano Norte:**

- a) **Hospital Clínico Universidad de Chile:** Convenio con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el cual el Hospital se obliga a proporcionar a los beneficiarios de Fonasa atenciones médicas integrales de salud.

**El monto asignado a este convenio el año 2010 es de M\$4.270.813.**

- b) **Hogar Santa Clara de Asís:** En el año 1997, el Servicio de Salud Metropolitano Norte firma un convenio con el Hogar Santa Clara, en dicho convenio el hogar se compromete a recibir menores de hasta 12 años de edad que hayan sido infectados o afectados por el VIH – SIDA, o hijos de padres portadores, tomándolos a su cargo por el tiempo que sea necesario de acuerdo a su propia capacidad, asumiendo desde ya la obligación de proporcionar los cuidados médicos, así como la realización de los exámenes y suministros de medicamentos que ellos requieran. El año 1998, se complementa este convenio en donde el hogar también se compromete a entregar a través del Sistema de “Colocación Familiar”, atención ambulatoria.

**El presupuesto asignado para este convenio el año 2010 fue de M\$ 91.484.**

- c) **Fundación Rostros Nuevos:** Se firma convenio con la Fundación Rostros Nuevos, permitiendo a los beneficiarios con discapacidad psíquica del Servicio de Salud Norte acceder a hogares protegidos.

**Para el año 2010 el presupuesto asignado al convenio es de M\$193.729.**

- d) **COANIL:** El año 2004, el Servicio de Salud Metropolitano Norte firma un convenio con COANIL, en dicho convenio la Fundación se compromete a dar atención integral a niños y adultos con discapacidad intelectual en riesgo social. La prestación convenida corresponde a Día Cama. El año 2010 este convenio tuvo un importante incremento presupuestario debido a que era necesario efectuar un ajuste de precios a la prestación entregada a nuestros beneficiarios, por este motivo el presupuesto asignado para el año 2009 que fue de M\$251.694 aumentó **el año 2010 a \$303.586.** El número de beneficiarios atendidos por este convenio es de 185.

#### **18. Servicio de Salud Metropolitano Occidente:**

- a) **Fundación Rostros Nuevos:** Se firma convenio con la Fundación Rostros Nuevos, permitiendo a los beneficiarios con discapacidad psíquica del Servicio de Salud Occidente acceder a hogares protegidos.

**Para el año 2010 el presupuesto asignado al convenio es de M\$156.563**

#### **19. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente:**

- a) **Hospital Clínico Universidad Católica:** En el año 1985, el Servicio de Salud firma un convenio con Hospital Clínico Universidad Católica, en el cual el Servicio de Salud complementa su oferta de Atenciones de Salud.

**Para el año 2010 el monto asignado es de M\$68.888.**

- b) **Fundación Josefina Martínez:** Con el objetivo de ampliar la red y cubrir en forma adecuada y eficiente la demanda existente para niños de 15 años beneficiarios de

Fonasa, que se encuentren afectados por enfermedades respiratorias, el Servicio de Salud firmó convenio con la Fundación Josefina Martínez.

**El monto asignado a dicho convenio para el año 2010 es de M\$1.078.428.**

**B. Convenios DFL 36 Centralizados**

Fondo Nacional de Salud administra 4 convenios DFL36 Centralizados, los que se detallan a continuación:

- TELETON:** Es un convenio suscrito por el Subsecretario de Redes Asistenciales, quien representa a todos los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud y la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado. Los tipos de atenciones financiadas a través del convenio, se detallan a continuación:

- ❖ Tipo de Atenciones: Este convenio atiende a niños con los siguientes diagnósticos:
- ❖ Parálisis Cerebral
- ❖ Enfermedades Neuromusculares
- ❖ Alteraciones Raquimedulares
- ❖ Alteraciones S.N.C
- ❖ Amputaciones y Malformaciones Extremidades
- ❖ Otros Diagnósticos.

La forma de pago utilizada será a través de canasta las cuales incluyen: atención de profesionales y técnicos, controles médicos, intervenciones quirúrgicas cuando corresponda, procedimiento de medicina física y rehabilitación, tratamientos kinésicos, exámenes de laboratorio, Rayos X, prótesis y órtesis, insumos, medicamentos, curaciones, inmovilizaciones, traslados a domicilio u otros establecimientos y todo lo necesario para la atención integral de los beneficiarios del convenio, de manera tal que la Sociedad no podrá cobrar valores adicionales por estos conceptos a los servicios de Salud y el Fonasa, ni cobrar valor alguno a los beneficiarios de este convenio. **El marco presupuestario para el año 2010 es de M\$3.233.788.**

- COANIQUEM:** El Convenio vigente fue suscrito con fecha 01 de Agosto de 2007, Tomado Razón por la Contraloría General de la República, el 20 de Diciembre del mismo año y el cuál está afecto a las normas del DFL N° 36/80 del MINSAL y su vigencia fue hasta el 31 de diciembre del 2010, firmado entre COANIQUEM, FONASA y el Ministerio de Salud.

El objetivo de este convenio es mejorar el acceso de los beneficiarios de FONASA, menores de 20 años, derivados por el Sistema Nacional de Servicios de Salud, a las atenciones y rehabilitación integral de quemaduras o cicatrices de otro origen, desde todos los lugares del país, completando el tratamiento entregado por los establecimientos de la red pública.

Dichas canastas incluyen: Atención de Profesionales y Técnicos, Controles Médicos, intervenciones quirúrgicas cuando corresponda, colocación de expansores, procedimiento de medicina física y rehabilitación, tratamiento dermatológico y kinesiológico, exámenes de laboratorio, órtesis, insumos, medicamentos, curaciones, inyecciones, inmovilizaciones, comprensión con prendas elásticas o termoplásticos, traslados a domicilio u otros establecimientos y todo lo que sea necesario para la atención integral de los beneficiarios de este convenio. **El marco presupuestario para el año 2010 es de M\$ 1.116.308**

- **CONIN:** Es un convenio suscrito por el Subsecretario de Redes Asistenciales, quien representa a todos los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud y la Corporación para la Nutrición Infantil.

Las atenciones entregadas son las siguientes:

- ❖ Desnutrición Primaria (originada en la falta de alimento)
- ❖ Desnutrición Secundaria (asociada a enfermedad crónica)
- ❖ Alteración grave de la ingesta alimentaria (ej. Uso de sondas enterales, ostomías, sistema de alimentación enteral continua)
- ❖ Eventualmente otros diagnósticos, calificados por el Director del Servicio como por ejemplo portadores de patología crónica que no sean pacientes críticos (es decir, no requiere apoyo ventilatorio, ni de monitorización), en espera de exámenes complementarios, procedimientos y/o complementando el diagnóstico y tratamiento. Patología Aguda, siempre que no sean pacientes críticos y que estén en etapa previa de su alta. Se consideraran, especialmente, pacientes con patologías respiratorias en período de campaña de invierno, conforma a las normas y criterios vigentes en el Sistema Nacional de Servicios de Salud).

Estas atenciones incluyen los beneficios de Programa nacional de Alimentación Complementaria, cuyos productos serán entregados al centro respectivo mientras dure la estadía del menor; traslados, vacunas según programas; atención gratuitas, cuando corresponda, a los niños que requieran exámenes de imagenología, interconsultas médicas y hospitalizaciones.

**El Marco Presupuestario para el año 2010 es de M\$1.498.310**

- **DIRECSAN:** Este convenio es celebrado entre los Servicios de Salud Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso – San Antonio, Viña del Mar – Quillota, Aconcagua, Ñuble, Concepción, Bio – Bio, Arauco, Talcahuano y Magallanes, el Fondo Nacional de Salud y la Dirección de Sanidad de la Armada.

El Tipo de Atención convenida es la siguiente: Tratamiento quirúrgico de implantes cocleares, para portadores de sordera profunda bilateral

El costo convenido para cada implante de \$18.395.950, cuyo precio es convenido y corresponde al valor referido en el Arancel de Programa de Prestaciones Valoradas.

**El Marco Presupuestario para el año 2010 es de M\$ 183.959**

**C. Convenios Directos:**

Existen convenios que FONASA suscribe directamente con el Prestador, su presupuesto se encuentra disponible en el Programa de Prestaciones Valoradas de los Servicios de Salud respectivo. Los convenios vigentes se detallan a continuación:

□ **Convenios Directos AUGE:**

- ❖ **Corporación del Trasplantes:** Este convenio en su origen solo otorgaba cobertura al procuramiento de órganos para trasplantes renales, pero dado el avance experimentado en la tecnología de los trasplantes el Fonasa a partir del año 2005 financia las actividades de procuramiento de multiorganos sólidos. **El gasto devengado para este convenio año 2010 es de M\$90.135.-**
- ❖ **Sociedad Inversiones Coyhaique (Aysén):** Este convenio contempla la realización de exámenes de Tomografía Axial Computarizada (TAC), mamografía, Ecotomografía Mamaria y Ecotomografía con Doppler. **El gasto devengado para el año 2010 fue de M\$85.981.-**
- ❖ **Soc. Profesional Scanner Sur:** Este convenio contempla el financiamiento de servicios de imagenología, tales como: Resonancia Nuclear Magnética, angiografía por resonancia y angio TAC, a los beneficiarios del Fonasa que hayan sido debidamente derivados por los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Magallanes para el otorgamiento de uno o más de los exámenes convenidos. **El gasto devengado para el año 2010 fue de M\$65.559**
- ❖ **Convenio marco tratamientos de diálisis:** Durante el año 2010, el **gasto devengado por tratamientos de diálisis fue de M\$ 82.399.579**, para un total de 151.932 tratamientos a lo largo del país, en más de 200 Centro privados en Convenio
- ❖ **Convenio Marco Cargas Virales para el VIH-SIDA:** Durante el año 2010, el **gasto devengado por este concepto fue de M\$ 650.810** para un total de 26.050 exámenes.
- ❖ **Compra de prestaciones AUGE a diversos prestadores:** Durante el año 2010, se devengó el siguiente gasto por concepto de compra de prestaciones AUGE realizadas ante garantías incumplidas:

Accesos Vasculares (Auge): M\$ 4.192

Convenio Cataratas (Auge): M\$ 92.612

Convenio Vitrectomias(Auge)(Panfotocag.): M\$ 3.720

Endoprótesis de Cadera (Auge) : M\$ 15.300

Tumores SNC: M\$ 8.814

□ **Convenios Directos No AUGE**

- ❖ **Hogar de Cristo:** Este convenio contempla financiar la prestación día cama, para los beneficiarios que hayan sido debidamente derivados por los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, todos y cualquiera de las prestaciones convenidas. **El gasto devengado el año 2010 fue de M\$ 1.363.740.** Adicionalmente, durante los meses de invierno se amplía el Convenio para atender a Personas en Situación de Calle, mayores de 18 años, hombres y mujeres,

beneficiarios de FONASA, en un albergue donde se le brinda servicios de Alojamiento, Alimentación (cenas y desayunos), Higiene y vestuario (baños, duchas y artículos de aseo). Tomando en consideración el alto impacto del programa y la buena evaluación que tuvo esta experiencia los años 2008 y 2009, se acordó repetir durante el invierno 2010, el modelo de entregar acciones preventivas a las personas viviendo en situación de calle.

En ese contexto se establecieron nuevamente las coordinaciones con el Hogar de Cristo para implementar eficientemente el programa, con las mismas características del programa realizado los años anteriores. Los recursos comprometidos y gastados por el Fondo Nacional de Salud **para el 2010 por este concepto fueron M\$ 150.000.**

Entre ambas acciones se logró brindar un total de 158.000 días camas en el año 2010.

- ❖ **Clínica Alemana:** Este convenio contempla financiar prestaciones correspondientes a procedimientos endoscopios terapéuticos, específicamente a los referidos al área de gastroenterología. **El gasto devengado el año 2010 fue de M\$ 225.356**, para un total de 2.217 procedimientos.
- ❖ **Fundación Pro Dignidad Hombre:** Este convenio contempla financiar atenciones de salud de cuidados paliativos del dolor a pacientes terminales. **El gasto devengado el año 2010 fue de M\$ 113.463**, por un total de 5.057 días cama.
- ❖ **Clínica Mater:** Este convenio de prestaciones financia servicios relacionados con procedimientos de diagnóstico de medicina nuclear, exámenes de imagenología y urodinamia que permitan diagnosticar en forma oportuna el tipo de tratamiento a seguir de los niños con problemas nefro-urológicos, derivados por algún establecimiento pediátrico dependiente de algunos de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana y del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio. **El gasto devengado el año 2010 fue de \$91.398**, para 3.467 atenciones.
- ❖ **Clínica Antofagasta:** Realiza atenciones de salud en la especialidad de cardiología, específicamente en lo referido a diagnóstico de patología coronaria, estudios de arritmia, cardiocirugía y procedimientos de hemodinámica de urgencia. **El gasto devengado el año 2010 para este convenio fue de M\$40.012**, para 60 atenciones.
- ❖ **Fundación De Ayuda Fraternal Las Rosas:** Con el objetivo de entregar mayor cobertura a los beneficiarios adultos mayores, Fonasa firmó convenio de días camas con la Fundación Las Rosas, tratando así de mejorar la cobertura a atención para nuestros beneficiarios. El monto presupuestario asignado para el año 2009 fue de M\$86.000, financiando 9.756 días camas. **Para el año 2010 el presupuesto y gasto fue de M\$186.000** para un total de 18.616 días cama.

❖ **Varios Convenios con prestadores que no pertenecen al Sistema nacional de Servicios de Salud, para la compra de días cama integrales:** Durante el mes de abril del año 2010, se licitó la compra de días cama integrales, adjudicándose en el mes de junio. **Las compras durante 2010 por este concepto alcanzó un gasto total de M\$ 8.294.402**, para las 2.060 derivaciones realizadas por los Servicios de Salud a través de Unidad de Gestión Centralizada de Camas.

❖ **Convenio marco Externalización de Paciente Crónico: gasto devengado el año 2010 por un total de M\$ 2.261.929** para 15.800 días cama.

▪ **Modalidad de Libre Elección**

Desde 01 julio de 2010 entró en vigencia el Decreto N°1 que amplía las garantías AUGE. En este nuevo decreto se incorporaron al AUGE nuevas patologías, se aumentaron en 10 problemas de salud llegando a 66 y se desglosa el problema de salud Prematurez en 3, así se llega a 69 problemas.

El desglose de la prematurez corresponde a:

1. Retinopatía del prematuro
2. Displasia Broncopulmonar del Prematuro
3. Hipoacusia del Prematuro

Las 10 nuevas patologías fueron:

1. Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más
2. Asma Bronquial en mayores de 15 años
3. Enfermedad de Parkinson
4. Artritis Idiopática Juvenil
5. Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal en personas de 15 años y más
6. Displasia Luxante de Cadera
7. Salud Oral Integral de la Embarazada
8. Esclerosis Múltiple Recurrente remitente
9. Hepatitis B
10. Hepatitis C

Durante 2010 se trabajó en actualizar precios, específicamente de fármacos y de algunas prestaciones incorporadas en las canastas de problemas de salud AUGE. Por otro lado, se realizaron mejoras técnicas, logrando:

- ☞ Actualizar técnicamente un total de 37 problemas de salud.

- ☞ Agregar intervenciones nuevas y desagregar otras.

Además, se efectuaron modificaciones en el examen de Medicina Preventiva y en las Normativas Generales tales como:

- ☞ Definiciones

- ☞ Ampliación del plazo para solicitar (reclamo) un nuevo prestador ante incumplimiento

- ☞ Renuncia al GES en ISAPRE.

En el contexto de la Modalidad Libre Elección año 2010, se incluyeron las especialidades de Dermatología y de Reumatología como especialidad en falencia. El objetivo principal fue incrementar la oferta deficitaria de estos especialistas inscritos en el rol de la modalidad.

Adicionalmente, en el arancel 2010 se agregaron dos prestaciones nuevas que corresponden a los códigos 03-02-027 y 03-05-064 y cuyas glosa son “Troponina” y “Seroteca y mantención en la base a receptores cadáver” respectivamente.

En el contexto del Sistema de Venta “Bono electrónico”, se logra incrementar la participación de este sistema respecto de la Venta Total de Bonos a un 45.80% año 2010, alcanzando los 9.383.038 de bonos con respecto al año 2009 aumentó un 9.76%.

#### ◆ **Prestamos Médicos**

El Programa de Préstamos Médicos constituye uno de los beneficios pecuniarios del Fondo Nacional de Salud para los afiliados al régimen de prestaciones establecidas en el DFL N° 1, del Ministerio de Salud del año 2005. En el decreto se establece que los afiliados al régimen podrán solicitar a FONASA el otorgamiento de préstamos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que les corresponde co-pagar bajo la Modalidad de Atención Institucional o de Libre Elección, en circunstancias de: una hospitalización, tratamiento psiquiátrico, quimioterapia, radioterapia, diálisis, adquisición de órtesis, y copagos GES.

Las personas beneficiadas ascienden a 17.152 personas, equivalentes a 21.367 préstamos (una persona puede tener más de un préstamo) que pueden ser otorgados para financiar lo siguiente:

- ☞ La Totalidad del co-pago de las atenciones calificadas como emergencia.

- ☞ La Totalidad del co-pago por medicamentos entregados en los consultorios de especialidades de establecimientos públicos.

 Hasta un 42,5% del valor total en nivel 1 de las atenciones que dan origen a la confección de un Programa de Atención de Salud, tales como :

-  Adquisición de Ortesis
-  Adquisición de Prótesis
-  Hospitalizaciones (mínimo una noche).
-  Intervenciones quirúrgicas inscritas en PAD "Su Cuenta Conocida"
-  Urgencias (en casos donde exista un certificado que acredite el riesgo vital)
-  Tratamientos Psiquiátricos, de Diálisis, Radioterapia y Quimioterapia.

Los co-pago por Prestaciones de Salud con Garantías Explícitas tienen 100% de financiamiento con préstamo médico.

Durante los últimos años se ha logrado un aumento en la recuperación de los préstamos respecto del monto otorgado en el mismo período. El año 2008 se alcanzó un porcentaje del 79,8 %, respecto del monto total de lo otorgado en el año, el año 2009 se llegó al 88,6%, y el año 2010 se logró al 92 %. El otorgamiento del año 2010 alcanzó a los M\$ 6.477, y el monto de recuperación fue de MM\$ 5.957. Estas cifras permitieron cumplir el 100% de la meta de recuperación de préstamos médicos para el año 2010, fijada en un 90 %.-

Respecto de los tipos de préstamos otorgados durante el año 2010, se tiene que el 78,1% del total son préstamos del tipo Otros, entre los que destacan los PAD Parto y de Vesícula, luego siguen en importancia los préstamos de Urgencia con el 15,95 %, los préstamos de diálisis con el 5,71 % y los préstamos para Copago GES con el 0,16 %.

Entre las gestiones realizadas durante el año 2010 para mejorar la recaudación de los préstamos médicos se encuentran el envío de deudas morosas a la Tesorería General de la República, para descontar de las devoluciones de impuesto; lo que se espera permita recuperar parte de dicha morosidad.

#### ◇ **Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL)**

El pago de los SIL Curativo Común considera recursos para el año 2010 de MM\$ 94.742, lo anterior representa un incremento de un 11,8%, equivalentes a MM\$ 10.002 respecto a los recursos contemplados en la ley de presupuesto del 2009.

Cabe señalar, que la transferencia del SIL a partir del año 2010 fue realizada por la Subsecretaría de Salud Pública, ya que asume la función de pago centralizado de dichos subsidios.

## **2. Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud**

Este producto considera los mecanismos de control y fiscalización sobre terceros esto es: prestadores públicos y privados, empleadores y ente recaudador con el objetivo de velar por el uso eficiente de los recursos públicos.

### **◇ Fiscalización y Control de Prestaciones**

Durante el año 2010, existió un incremento de un 68% de las fiscalizaciones en el País, al comparar con el año 2009, alcanzando una cifra final de 18.655 fiscalizaciones.

Como resultado de la ejecución de 1.450 fiscalizaciones realizadas a prestadores en la Modalidad Libre elección (MLE) durante el año 2010, se cursaron 705 oficios de prestadores sin infracción y se sancionaron 176 prestadores. En términos, de cumplimiento de las sanciones aplicadas se obtuvo un cumplimiento del 99%.

En los casos, que por la gravedad de las irregularidades detectadas se le aplicó sanción que van desde la suspensión (5) hasta la cancelaciones (20) a los convenios de inscripción en el Rol de la Modalidad Libre Elección y se cursaron multas por 4.282 UF.

Así como también, el monto ahorrado por concepto de fiscalización de prestaciones del plan de salud en el año 2010, ascendió a MM\$ 689.658.817 correspondiente al 6 % del monto total de facturación fiscalizada.

La entrada en vigencia del Cuarto Régimen de Garantías Explícitas en Salud en el mes de julio del 2010, y el énfasis de la Política de Gobierno, mantiene activo al personal de Control del País, para fiscalizar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud y manteniendo atención en los problemas de Salud No GES. Los resultados de las fiscalizaciones contribuyeron a disminuir las listas de espera AUGE, mejorar coordinación con los Servicios de Salud y mejorar las respuestas a las solicitudes ciudadanas escalables. Es así que para el indicador Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas en el año t, se obtuvo un cumplimiento de un 100% entregando un total de 1.857.845 atenciones de tratamiento AUGE solicitadas.

### **◇ Fiscalización de Cotizaciones**

Durante el año 2010, importante es destacar el carácter estratégico que definió la Institución al rol fiscalizador de FONASA, frente a lo cual fue elaborada una propuesta que apunta al fortalecimiento del Rol Fiscalizador de cotizaciones, y que consideraba 5 ejes centrales de acción: 1) Reformulación de la orgánica de la función, 2) Definición de principios y acciones estratégicas, 3) Líneas programáticas de trabajo, 4) Personal de Fiscalización, aumento y especialización y 5) Modernización Tecnológica.

Con relación a la actividad del 2010, y en concordancia con las metas cuantitativas asociadas a los indicadores de gestión (PMG), se fiscalizó un total de 4.054 empresas, cifra similar a la del año 2009 (4.049), la cual pudo ser mayor de no haber ocurrido el terremoto de febrero, evento que obligo a suspender salidas a terreno. Cabe destacar, que el promedio de empresas fiscalizadas alcanzó un total de 193 por cada uno de los 21 fiscalizadores disponibles. La cobertura geográfica alcanzó un

total de 152 comunas visitadas, cifra menor en un 8,9% respecto a 2009. La cobertura de cotizantes alcanzó a 265.810 afiliados, cifra superior en un 17,2% a la de 2009.

### **3. Servicios de atención al Beneficiario/a:**

Este producto estratégico dice relación con los servicios que FONASA dispone a sus beneficiarios y a la comunidad en general, y la forma en que provee estos servicios, e incluye la entrega de información sobre el Plan de Salud, la emisión de órdenes de atención, la gestión de reclamos y la participación ciudadana.

Según datos aportados por la encuesta de satisfacción ciudadana que realiza FONASA, indica que del total de los usuarios FONASA encuestados en el año 2010 el 86 % se siente protegidos por su Seguro de Salud.

#### **◇ Entrega de Información oportuna, pertinente y de calidad del Régimen General de Garantías en Salud**

Así, contamos con un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que busca establecer un vínculo participativo con sus beneficiarios, por lo que dispone de 3 canales de contacto, los cuales son: su página web [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl) en la que se creó un espacio específico para Participación Ciudadana, el Call Center LLAME A FONASA: 600 360 3000 y Red de Sucursales presente en todas las regiones del país con un número de 107 sucursales. Por otro lado, FONASA cumple con la Ley de Transparencia (20.285) y realiza periódicamente diálogos ciudadanos a lo largo del país.

#### **◇ Emisión de Ordenes de Atención en Salud**

Con el objetivo de estandarizar la emisión de ordenes en salud, se Elaboración e Implementación del Manual de Procedimientos Administrativos de la Emisión y Venta Electrónica de BAS Resolución Exenta N° 822 de 17 de febrero de 2010.

### Emisión de Bono AUGE

Desde Octubre del año 2010, se implemento la emisión del Bono AUGE en la red de sucursales con la finalidad de resolver las garantías atrasadas, a continuación se presenta la cantidad de bonos emitidos por patología al mes de diciembre.

PROBLEMA DE SALUD	Total
CATARATAS	280
COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA	70
DIABETES MELLITUS TIPO 2	2
ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA - PRIMARIA	2
ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA – RECAMBIO	2
ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25 AÑOS	1
ESTRABISMO	4
HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO LUMBAR	6
HIPERPLASIA DE PRÓSTATA	8
RETINOPATIA DIABÉTICA	13
TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN-IMPLANTACIÓN MARCAPASO	1
TUMORES PRIMARIOS SNC - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	1
VICIOS DE REFRACCIÓN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	21
TOTAL GENERAL	411

### Emisión de Ordenes de Atención, Modalidad Libre Elección

Al 31 de Diciembre la venta de bonos el año 2010 fue de 11,8 millones de bonos. En comparación al año anterior (2009), existe una disminución de un 6 % con respecto al mismo periodo.

## Evolución Venta de Bonos Enero – Diciembre (2009- 2010)

DR	Bono Papel		Variación
	2009	2010	
Norte	1.324.900	1.290.652	-3%
C. Norte	2.432.850	2.320.403	-5%
C. Sur	2.081.239	1.942.764	-7%
Sur	1.253.287	1.198.770	-4%
Metro y VI	4.769.916	4.351.349	-9%
Total	11.862.192	11.103.938	-6%

Fuente: Sistema de Ventas Fonasa

### Implementación de mejoras en la reporteria del Portal Imed

Las mejoras dicen relación con el acceso y contenido de la información. Los reportes son: Bonos emitidos, Cantidad de Bonos por Prestación, Cantidad de Bonos por Prestador, Cantidad de Cajeros por Sucursal, Cantidad de Enrolamientos, Cantidad de Re-Enrolamientos por Sucursal, Cantidad de Rechazos, Cantidad de Enrolados por Prestador, Emisión de Bonos por Autorización Especial, entre otros.

### Incrementar la seguridad al sistema de venta electrónica de BAS en prestadores ( Aplicativo Imed Menú Financiado )

- Definición de restricciones, por sistema, a la opción de compra de bono electrónico, por intermedio de un Acompañante Universal.
- Implementación de restricciones en el sistema, a la opción de compra de bono electrónico, por Autorizaciones Especiales. Para cada una de las causas/motivos de Autorización Especial se definió fecha de duración de ésta.

#### ◇ **Solución de Solicitudes Ciudadanas**

En relación a los contactos que la ciudadanía realizó con la institución durante el año 2010, podemos señalar que estos mayoritariamente fueron efectuados a través del servicio de Call Center. Asimismo, la mayoría de estos fueron consultas. Así de un total de 2.091.887 contactos, el 98,6% correspondieron a consultas. Los 28.655 contactos restantes se distribuyeron entre reclamos, denuncias, felicitaciones, solicitudes y sugerencias.

Respecto a los reclamos presentados ante la institución, en el año 2010 hubo 24.592, a diferencia del año 2009 que hubieron 18.147 reclamos que implicó un crecimiento en 6.475 reclamos, casi un

35,5% más. Estos reclamos se concentran básicamente en materias relacionadas con el AUGE y la aplicación de Ley de Urgencia.

Los reclamos por calidad del servicio otorgado por FONASA a través de sus canales de contacto, hubo un total de 1.145 reclamos, cifra mayor a los 808 reclamos recibidos el año 2009. De los 1.145 reclamos, 366 corresponden a Canales Virtuales (31,96%) y 779 Sucursales. (68,03%)

A nivel de canales se observa que este año hubo un aumento en el número de reclamos por atención en sucursales en relación al año 2009 (640), y un aumento en el número de reclamos por canales virtuales respecto al año 2009 (168). Para el año 2010, del total de reclamos.

Para el año 2010, del número de reclamos por mala calidad de atención en sucursales resueltos dentro de 15 días en relación con el número de reclamos por mala calidad de atención en sucursales ascendió a un 99%.

#### ◇ **Acceso a Participación Ciudadana**

Acceso a Participación Ciudadana: Se mantuvo en funcionamiento 8 consejos consultivos y 24 comités de usuarios a lo largo de todo el país.

Así también, se realizó una actualización participativa de la carta de derechos ciudadanos en la que participaron más de 60 personas a nivel nacional, en su mayoría representantes de organizaciones sociales pertenecientes a nuestra red de comités de usuarios y consejos consultivos. Esta se promoció en la totalidad de nuestros canales de contacto.

Como otra forma de establecer un vínculo participativo con sus beneficiarios, también cuenta con un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana con 3 canales de contacto que con su página web [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl) en la que se mantiene un espacio específico para Participación Ciudadana, el Call Center LLAME A FONASA: 600 360 3000 y Red de Sucursales presente en todas las regiones del país con un número de 106 sucursales. Por otro lado, FONASA cumple con la Ley de Transparencia (20.285) y realiza periódicamente diálogos ciudadanos a lo largo del país.

## **4. Gestión Financiera**

#### ◇ **Recaudación**

Las cotizaciones de salud de FONASA provienen del pago regular y sistemático del 7% de las remuneraciones imponibles de los segmentos identificados como Trabajadores Dependientes, Trabajadores Independientes y Pensionados; representando esta contribución alrededor de un 40% de los ingresos totales del Fondo.

En el año 2009, las cotizaciones de salud percibidas fueron de MM\$ 1.023.351, con un crecimiento de un 7,3% respecto del año 2008. En el año 2010 la recaudación de cotizaciones se situaron en MM\$ 1.122.601, lo que viene a representar un crecimiento de 9,69% respecto del año anterior.

Con relación a los resultados alcanzados la evasión detectada ascendió a M\$ 106.923, siendo inferior en un 50% a la del 2009. La evasión corresponde a 295 empresas. La recuperación de cotizaciones por este concepto ascendió a M\$ 60.230. Respecto al número de entidades que cometieron infracción la tasa fue de 7,3%, siendo del 8,5% en el año 2009. (% de empresas con evasión respecto del total de empresas fiscalizadas). De acuerdo al sector económico el segmento de los “Servicios”, resultó ser el más infractor con una tasa de 21,9%. Con relación al tamaño de las empresas fiscalizadas el segmento de la “Micro Empresa”, resultó ser el más infractor con una tasa de 9,8%.

Para el caso de la Declaración y no Pago, fiscalizada ésta ascendió a M\$ 1.424.692, siendo inferior en un 42% a la del 2009 y correspondiente a 647 empresas. La recuperación de cotizaciones por este concepto ascendió a M\$ 564.696. Respecto a la infraccionalidad la tasa de declaración fue de 16%, siendo del 14% en el 2009. (% de empresas con declaración respecto del total de empresas fiscalizadas). De acuerdo al sector económico el segmento “Transportes y Telecomunicaciones Servicios”, resultó ser el más infractor con una tasa de 10,4%. Con relación al tamaño de las empresas fiscalizadas el segmento de la “Micro Empresa”, resultó ser el más infractor con una tasa de 17,6%. El presente cuadro muestran los resultados a nivel de cada Dirección Regional:

Parámetros / Unid. Regionales	Norte	Centro Norte	Metrop.	Centro Sur	Sur	Total
<b>Empresas Fiscalizadas</b>	393	439	1.978	486	758	<b>4.054</b>
<b>Evasión Fiscalizada</b>	14.450	16.428	40.618	13.880	21.547	<b>106.923</b>
<b>Nº de empresas con Evasión</b>	46	57	66	45	81	<b>295</b>
<b>Tasa de Evasión</b>	11,70%	12,98%	3,34%	9,26%	10,69%	7,28%
<b>Declaración y no Pago Fiscalizada en M\$</b>	141.486	174.400	724.751	116.269	267.786	<b>1.424.692</b>
<b>Nº de Empresas con Declaración y No Pago</b>	92	161	172	62	160	<b>647</b>
<b>Tasa de Declaración</b>	23,41%	36,67%	8,70%	12,76%	21,11%	15,96%
<b>Cotizaciones Recuperadas en M\$ (suma de evasión y declaración y no pago)</b>	101.403	57.897	387.260	35.428	42.938	<b>624.926</b>

#### ◇ Pagos y Transferencias:

Se entiende por transferencias a los recursos enviados a los servicios por concepto de pago de Prestaciones Valoradas, Atención Primaria de Salud (APS) y Programa de Prestaciones Institucionales.

Para el año 2010, el porcentaje ejecutado con respecto al presupuesto fue de un 99,4 % quedando sólo por transferir recursos correspondientes principalmente a “Fondos de Incentivo al Retiro” por un monto de M\$ 14.583.354.

## **5. Plan Nacional de Afiliación y Acreditación:**

### **◇ Acreditación y Afiliación**

En el año 2010 en concordancia con los objetivos del Plan Nacional de Afiliación y Acreditación se realizó un trabajo dinámico a nivel local y regional, en los cuales se contempla realizar actividades de incorporación al Seguro Público de Salud, así como también entregar información sobre los productos, servicios y beneficios de Fonasa, dentro de estos, Plan de Salud Familiar, Auge, Afiliación, Modalidad de Atención Institucional, Modalidad Libre Elección, entre otros.

Este Plan focaliza su objetivo en personas que no pueden acceder directamente a información y/o su incorporación a Fonasa, dado su lejanía territorial, o que no cuentan con la tecnología informática (acceso a Internet) para conocer los beneficios del Fonasa y como utilizar estos. De esta forma, se realizaron actividades a nivel nacional, lideradas por cada Dirección Regional en las localidades bajo su jurisdicción.

En la Dirección Regional Norte, que incluye la región de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama, se destaca el trabajo realizado con la Población Beneficiaria del Programa Chile Solidario en las comunas de Camarones, Alto Hospicio, María Elena, Tocopilla, Caldera y Diego de Almagro. Estas actividades contemplaron la entrega de credenciales de salud, así como también charlas informativas. Para acceder al público objetivo se realizó una coordinación paralela con los Municipios de cada comuna mencionada, así como también con la Gobernación Provincial.

En la Dirección Regional Centro Norte que abarca las regiones de Coquimbo y Valparaíso podemos señalar la Campaña “Fonasa Contigo También en Verano” con la herramienta de participación de plazas ciudadanas, así como también actividades de difusión en las comunas de Valparaíso, San Antonio, Quillota, Petorca, San Felipe, Los Andes, Viña del Mar, La Serena, Monte Patria, Illapel, Andacollo, Río Hurtado, entre otras. Este trabajo se realizó en complementariedad con las Gobernaciones Provinciales, Municipios y Secretarías Regionales Ministeriales y en algunos casos con el IPS como fue en Monte Patria.

Dentro de los grupos focalizados de la población se consideró a los adultos mayores, suplementeros, trabajadoras temporeras, de la misma forma un trabajo directo con los funcionarios de los Establecimientos Primarios de Salud, donde llega la mayoría de la población beneficiaria del Seguro Público de Salud, lo que permite entregar una atención de calidad e informativa a los asegurados de Fonasa.

En las regiones Metropolitana y Libertador Bernardo O'Higgins se realizaron actividades de entrega de información y del como afiliarse a Fonasa, en los cuales participaron alrededor de 5000 personas. Una de las actividades más significativas fue la participación en la Expo Mujer donde acudió gran afluencia de público en la cual Fonasa pudo resolver dudas respecto a prestaciones de salud, Auge,

y como acceder a los beneficios del Fonasa, esto fue desarrollado en cuatro comunas, en donde Fonasa tuvo la oportunidad de participar a saber: Santiago, Maipú, Estación Central, San Joaquín.

Dentro de las instituciones colaboradoras para lograr el objetivo del Plan Nacional de Afiliación y Acreditación en la región Metropolitana y VI tenemos el IPS, Prodemu, Intendencia, Gobierno Provincial, Seremis, entre otras.

Destacamos dentro de las actividades realizadas en esta zona del país, las realizadas en la comuna de Melipilla con Charlas informativas, en un Centro de la Mujer que involucro a 60 mujeres, dentro de ellas Mujeres dueñas de casa y microempresarias. Así como también en la comuna de Pichidegua donde se realizo una capacitación de Auge para crear nuevos monitores de salud, de esta forma crear una cadena informativa a más personas.

En las regiones del Maule y Bío Bío se desarrollo una gama de actividades entorno al difícil escenario económico y vulnerable de la región producto del terremoto ocurrido el 27 de febrero, por lo cual, se debió reestructurar lo planificado a inicios de año, y focalizar las actividades en torno a las nuevas necesidades de las regiones afectadas por esta catástrofe. De este modo, se realizaron actividades para mujeres y desempleados(as) que debían acceder a los servicios de salud bajo una nueva dimensión y uso de beneficios.

Se debe destacar en San Clemente la capacitación masiva a un grupo de mujeres trabajadoras temporeras de la región del Maule, a las que se les entregaron orientaciones respecto de Plan Integral de Salud y AUGE con énfasis en Mujeres, asimismo Charla Masiva a Mujeres contratadas para labores de hogar en la provincia de Concepción, logrando la atención de un público de casi 1000 personas.

Dentro de las comunas donde se realizaron actividades tenemos Curico, Los Ángeles, Cabrero, Mulchén, Chiguayante, Nacimiento, Parral, Mulchén, Longaví, entre otras. En las cuales participaron 921 personas y se incorporaron a Fonasa 299, estas actividades fueron generadas en conjunto con otras instituciones dentro de éstas se destacan la Gobernación Provincial, Semam, Agrupación Centro de la Mujer Siglo XXI, Municipalidades, Fenats de Talca, Universidad San Sebastián Sede Concepción, incluyendo empresas del rubro privado así como también el Comando Logístico Ejército de Chile Región del Maule.

En la zona sur de nuestro país, bajo la supervisión de la Dirección Regional Sur, que incluye las regiones de la Araucanía, los Ríos, de los Lagos, Aysén y Punta Arenas, las principales actividades de difusión fueron realizadas en las comunas de Temuco, Lago Ranco, Ancud, Puerto Ibáñez, Chile Chico, Punta Arenas, entre otras.

Una de las actividades destacables fue la difusión a través de canal 2 de la Universidad Autónoma de Televisión de Temuco, sobre los beneficios en salud GES dirigido a trabajadores/as temporeros/as de igual forma la difusión sobre el proceso de Afiliación al Sistema Público de Salud para todo tipo de asegurados.

Otro de los trabajos destacados tenemos lo realizado en Ancud para Trabajadoras Operarias de Sociedad Pesquera SILGAR de la comuna de Ancud.

Es importante considerar en esta zona sur de nuestro país, la lejanía y distanciamiento geográfico existente, lo que es relevante para la institución la realización de actividades con la población beneficiaria que se encuentra en sectores aislados de la comuna como Puerto Ibáñez y Puerto Guadal.

#### ◇ **Emisión de instrumentos de identificación**

A partir de Septiembre 2010 se dejó de emitir la credencial para los tramos BCD ya que esta no es obligatoria para la realización de tramites en las oficinas de FONASA. Además, ya existe una mayoría de los asegurados con su credencial emitida.

Como producto de la ejecución de Plan de Afiliación y Acreditación, se logró llegar a una mayor cantidad de personas con el objetivo de informar sobre los derechos que poseen. Así mismo, se cumplió la meta de incorporar al grupo objetivo de temporeros al Seguro Público de Salud en un 92 % del total estimado de temporeros a nivel país 677.713 de personas.

#### **Resultados de la aplicación de la Perspectiva de Enfoque de Género**

La información contenida dice relación con las actividades que se desarrollaron en el transcurso del año 2010, con el objetivo de informar a la población sobre los beneficios de AUGE, problemas de salud incluidos y cómo hacer uso de sus derechos.

Dicho objetivo se cumplió a través de capacitaciones y charlas en terreno a población femenina, apoyado esto con material de difusión y canales de contacto dotados de información para responder a consultas o reclamos de la población beneficiaria.

Durante el año 2010 FONASA ha trabajado en el desarrollo de los contenidos a ser incorporados en las piezas gráficas y soportes de comunicación, incorporando la variable género en el lenguaje utilizado, lo cual se ha traducido en la actualización de los script que apoyan el call center y la plataforma de afiliación en sucursales. Junto con ello se ha desarrollado material gráfico -trípticos- en los cuales se incentiva a la población a exigir sus derechos reclamando en caso de incumplimiento de sus garantías y explicitando los 69 problemas incluidos en AUGE. Además de ello se difundió la medicina preventiva donde se informa sobre la importancia de realizarse dichos exámenes. Todo este material fue distribuido a las Direcciones Regionales quienes lo utilizaron en sus actividades como material de refuerzo en charlas y capacitaciones entregadas a la población.

Así como también, se realizó una evaluación de la factibilidad operacional de implementar mejoras que permitieran reducir la exposición a la discriminación de la población transgénera que habiendo realizado un cambio de identidad legal mantuvieron sus órganos reproductivos internos, para que puedan acceder a prestaciones tales como la realización de exámenes de rutina como el papanicolau y examen de próstata entre otros. El resultado de la evaluación mostró que al ampliar los criterios de venta de bonos, se podría producir un alto riesgo de abuso del seguro público. A su vez, la implementación de venta de bonos a la población transgénera, se contrasta con la inexistencia de reclamos realizados por dicha población respecto a esta materia. A continuación se detallan las actividades de terreno que se ejecutaron en cada Dirección Regional del país:

Dirección Regional	Desarrollo de la actividad
NORTE	FONASA en alianza con PRODEMU realizaron charla informativa sobre AUGE donde se abordaron temas como garantías, como acceder y que hacer en caso de incumplimiento.
	FONASA en alianza con PRODEMU realizaron charla informativa sobre AUGE donde se abordaron temas como garantías, como acceder y que hacer en caso de incumplimiento.
	Charla a los Comités de Usuarios respecto del Enfoque de Género y patologías AUGE desagregadas por sexo.
	Charla dirigida a un grupo de mujeres donde se abordaron temas sobre AUGE y se respondieron consultas. Actividad apoyada con entrega de material gráfico.
CENTRO NORTE	Charla informativa se realizó en coordinación con SERNAM, en el marco de las Agendas Comunes de Género que se realizan en seis comunas de la Región de Valparaíso, donde se dieron a conocer los nuevos problemas que incluye el AUGE a contar del 1 de julio y motivar sobre la importancia de realizarse el examen de salud preventivo.
	En el Colegio la Providencia se realizó charla a 50 estudiantes de enfermería sobre AUGE. La actividad fue apoyada con entrega de material gráfico que refuerza los contenidos entregados en la charla.
	Hasta el sector Las Majaditas se trasladaron funcionarios de FONASA para informar y orientar a 13 mujeres integrantes de la junta de vecinos de dicho sector sobre los beneficios de AUGE y la forma de acceder a ellos.
	30 habitantes de la villa El mirador asistieron a una charla entregada por funcionarios de FONASA, en el marco de la difusión de AUGE.
	Charla a los Comités de Usuarios respecto del Enfoque de Género y patologías AUGE desagregadas por sexo.
METROPOLITANA Y VI REGIÓN	Información respecto de la aplicación de Enfoque de Género en salud, en conjunto con PRODEMU y SEREMI.
	Charla a los Comités de Usuarios respecto del Enfoque de Género y patologías AUGE desagregadas por sexo.
CENTRO SUR	Se efectúa charla a alrededor de 450 trabajadoras y trabajadores de los programas de absorción de cesantía del Gobierno, programa coordinado por el comando militar del ejército. En esta actividad se entregó información relacionada con los beneficios que entrega FONASA en especial sobre el AUGE y como este protege a las mujeres, todo apoyado por material de difusión.
	Charla a los Comités de Usuarios respecto del Enfoque de Género y patologías AUGE desagregadas por sexo.
SUR	Información y orientación sobre los 69 problemas de salud incluidos en el AUGE y beneficios generales de FONASA
	Charla a los Comités de Usuarios respecto del Enfoque de Género y patologías AUGE desagregadas por sexo.

## **Resultados de la aplicación de la Perspectiva Gestión Territorial**

Los principales logros obtenidos en la ejecución del “Programa de Trabajo año 2010” se pueden agrupar de acuerdo a lo siguiente:

- La reducción de las barreras de acceso a los servicios entregados por el sistema de salud mediante la entrega de información del Régimen General de Garantías en Salud, lo que ha permitido el aumento en la cobertura y mejorar la difusión del Régimen.
- Mediante la realización de actividades de afiliación y acreditación, ha favorecido la reducción de brechas de acceso grupos vulnerables socialmente, económicamente deprimidos o geográficamente aislados. Así como también, el fortalecimiento de alianzas estratégicas con otras instituciones públicas, lo que ha facilitado el proceso de afiliación a los distintos grupos vulnerables del país.
- El programa de complementariedad territorial ha permitido la generación de alianzas estratégicas con distintas instituciones, especialmente con IPS, gobernaciones, gobiernos regionales y servicios de salud lo que ha permitido lograr una oferta de los productos del servicio mas integrada en cada Dirección Zonal, permitiendo el logro de mayores beneficios a los usuarios del Fondo como de las instituciones publicas participantes de estas alianzas.
- Programa de mejoras al sistema de información institucional en el trabajo de mejora de los sistemas de información ha sido la generación de acuerdos de entrega de información con los distintos Gobiernos Regionales (una metodología formal de entrega de información), lo que ha potenciado la comunicación con ellos y la provisión de información de interés regional que FONASA dispone para ellos.

Todo lo anterior, tiene un impacto en la población, que ha visto disminuir las brechas en la información respecto de los productos del seguro público a los que tiene derecho y la exigibilidad de los mismos. Obteniendo buenos resultados en términos de optimización del uso de recursos públicos, difundir de mejor manera la oferta de productos del servicio, capacitar a usuarios respecto de los beneficios del Régimen General de Garantías en Salud, informar a la ciudadanía con equidad territorial, aumentar el acceso a la participación ciudadana, fiscalizar centros en convenios, generar acuerdos de mejoras en infraestructura de las sucursales de FONASA, acreditar a personas que no estaban cubiertas por el seguro publico en salud, evaluar posibilidades de entrega de oferta de productos conjunta con otras instituciones, entre otras.

A continuación se entrega un resumen de las actividades realizadas por Dirección Regional

Dirección Regional	Resultado de la medición anual del indicador
<b><u>Dirección Regional Norte</u></b>	<p>100% (8) actividades de entrega de información ejecutadas que permitan mantener los niveles de conocimientos de los productos FONASA realizadas.</p> <p>100% (34) sesiones de participación ciudadana que permitan mantener el nivel de participación ciudadana en la DRN ejecutadas.</p> <p>100% (8) actividades de acreditación a beneficiarios en las comunas elegidas realizadas</p>
<b><u>Dirección Regional Centro Norte</u></b>	<p>100% (45) charlas realizadas a grupos geográficamente aislados, económicamente deprimidos o en condiciones de vulnerabilidad social.</p> <p>125% (30) Salidas realizadas a playas del litoral de la Región de Valparaíso y 100% (5) en la Región Coquimbo.</p> <p>81% (22) actividades de "Gobierno Más Cerca" asistidas en la Región de Coquimbo y 91% (59) en la Región de Valparaíso.</p> <p>100% (3) asistencia a actividades de "Ferias Ciudadanas de la Salud" convocadas por la Secretaria Regional Ministerial de Salud.</p> <p>100% (5) Actividades de difusión en materia de Protección Social realizadas en conjunto con el Instituto de Previsión Social</p> <p>100% (30) reuniones realizadas por el Consejo Consultivo de la Provincia de Valparaíso (6), por los Comités de Usuarios de la Región de Coquimbo (12) y los Comités de Usuarios de la Región de Valparaíso (12)</p>
<b><u>Dirección Regional Metropolitana</u></b>	<p>100% (30) actividades realizadas para Informar, educar, acreditar y regularizar en terreno respecto del Plan de Trabajo El Bosque, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, La Cisterna, La Pintana, Quinta Normal; Lampa, Til, Til, Puente Alto, San José de Maipo, Pirque e Isla de Maipo, Provincia de Cachapoal en las comunas. De Coinco, Coltauco, Mostazal, Codegua, y Machalí</p> <p>90% (27) asistentes a las actividades realizadas respecto del Plan de Trabajo para Difundir, educar e informar respecto al correcto entero de cotizaciones a representantes de organizaciones y/o representantes de empresas (asociados a la Cámara Chilena de la Construcción) reincidentes en la incorrecta aplicación de la normativa legal vigente.</p> <p>100% (10) asistentes en relación a los convocados según programa para mejorar los niveles de correcta aplicación de las normas técnicas en atención de urgencia y garantías explícitas en Salud a prestadores públicos y/o privados en las comunas de Melipilla y Rancagua.</p>
<b><u>Dirección Regional Centro Sur</u></b>	<p>100% (60) acciones para entrega de atenciones y/o acceso y disponibilidad a los productos y servicios FONASA según Programa del año 2010.</p> <p>100% (300) beneficiarios atendidos en Programa de atenciones de salud para las comunidades mapuches de la provincia de Arauco, llamado Tami Mapu Meu, en conjunto al Servicio de Salud Arauco.</p> <p>Se presentó una propuesta para evaluar la incorporación de nuevos territorios para la ejecución de programa de atenciones de salud a grupos vulnerables/comunidades mapuches junto al Servicio de Salud Bio Bio.</p> <p>100% (21) centros en convenio CONACE con acciones de coordinación realizadas con centros públicos y privados en convenio CONACE- FONASA, para asegurar el correcto pago a las atenciones otorgadas a los beneficiarios del programa y conocer las percepciones de los beneficiarios</p> <p>100% (21) comunas de la región del Maule y Bio Bio con trabajo en terreno de acuerdo a programa "Fonasa en Tu Comunidad" para el año 2010:</p> <p>100% (17) municipios con mesas de trabajo realizadas para mejorar el acceso a los productos y servicios del FONASA:</p>
<b><u>Dirección Regional Sur</u></b>	<p>100% (15) actividades de difusión realizadas en comunas elegidas, pertenecientes a la Dirección Regional Sur</p> <p>100% (5) actividades de difusión realizadas en conjunto con otros servicios públicos del área de salud y previsión social</p>

### **3. Desafíos para el año 2011**

Durante el año 2010 se avanzó en distintos ámbitos, sin embargo, aún quedan situaciones pendientes con nuestros beneficiarios y funcionarios, las cuales se detallan a continuación:

#### **3.1 Aspectos Relevantes contraídos en la Ley de Presupuestos 2011.**

El proyecto de Ley de Presupuestos del FONASA para el año 2011 considera recursos por MM\$ 3.259.986 lo que representa un incremento de 10,94% con respecto al año 2010 por un monto de MM\$ 321.371

Los Principales aspectos del Presupuesto año 2011

##### **1.- Mejora en la Gestión de FONASA MM\$ 20.682**

- Aumento en el Presupuesto de Bienes y Servicios de Consumo por traspaso desde Subsecretaría de Redes Asistenciales al FONASA del Proyecto Sistema de Información de la Red Asistencial (SIDRA) por M\$ 17.771.
- Para la ampliación de capacidades de procesamiento para registro de prestaciones de salud (SIGGES), mejoramiento e implementación de los sistemas de información relacionados con el proyecto de licencia médica electrónica y ampliación en 43 Kioscos de autoconsultas por MM\$ 934.
- Mejoramiento Recaudación y Cobranza Cotizaciones por MM\$ 1.094, considera el mejoramiento de las acciones de Recaudación de Cotizaciones y la Cobranza de la cartera de morosos de cotizantes.
- Mejoras Operacionales de FONASA por MM\$ 671, el cual considera Mantención y reparación sucursales MM\$ 611, Salas Cunas y/o jardines infantiles por MM\$ 18 y Publicidad y Difusión MM\$ 42
- Aumento de Recursos para Personal por MM\$ 2.486, el cual considera aumento dotación de FONASA en 93 cargos por MM 2.051, 10 cupos para funciones críticas con el objeto de fortalecer la gestión regional del FONASA MM\$ 87 y efectos Leyes N° 20.212 y 20.305 por MM\$ 193, Normalización Gasto Subt.21 por MM\$ 155
- Cabe destacar que se aplica rebaja 10% por el plan de austeridad fiscal en el gasto operacional por MM\$ 2.274.-

## **2.- MLE, SIL y Préstamos Médicos MM\$ 18.013**

Modalidad Libre Elección MM\$ 23.567

Considera incremento del gasto de la MLE, producto del aumento de los beneficiarios que hacen uso de esta modalidad de atención, lo que se traduce en el aumento de la actividad y uso de prestaciones médicas por MM\$ 16.254. Adicionalmente, se incorporan nuevas prestaciones al Arancel MLE asociadas a exámenes de Resonancia (rodillas y articulaciones), actualización del grupo de dermatología y traumatología e incorporación de prestaciones Auge no codificadas por MM\$ 7.313.

Rebaja Subsidios de Incapacidad Laboral en (MM\$ 4.235)

Considera un incremento en el Déficit de las CCAF (SIL pagados por las CCAF) producto del aumento en el número de cotizantes MM\$ 5.040 y disminución en el gasto SIL enfermedad común producto del ajuste en el uso de las licencias médicas por mayores acciones de control y fiscalización. Se ajusta en 1 día la tasa de uso, (MM\$ 9.275).

Rebaja en Otorgamiento Préstamos Médicos (MM\$ 1.319) para ajustar el marco al gasto devengado real.

## **3.- Modalidad Atención Institucional – PPV MM\$ 126.597**

Listas de Espera en consultas de especialidades cirugías electivas M\$ 18.196

Disminución de listas de espera en consultas de especialidad principalmente en oftalmología y traumatología, además de la disminución de listas de espera asociada a intervenciones quirúrgicas, las cuales se concentran en general en traumatología (endoprótesis de caderas y prótesis de rodilla).

Prestaciones Complejas MM\$ 1.792

Disminución de brechas en prestaciones de salud complejas No Auge, en las áreas neurocirugías, cardíacas, cánceres y trasplantes.

Continuidad Bono Auge MM\$ 6.269

Disminución de listas de espera producto de garantías en salud retrasadas. Se propone continuar su resolución durante 2011, otorgando al beneficiario un Bono Auge para resolver la atención en salud en prestadores privados en convenio con FONASA.

Hogares y residencias protegidas para personas con problemas de Salud Mental MM\$ 1.342

Considera aumento de cobertura y mejoramiento de los precios considerados en los convenios de atención.

Aumento cobertura Medicamentos de alto costo MM\$ 585

Considera aumento de cobertura para tratamiento relacionados con enfermedades de Distonía, Guillian Barre, Hormona de Crecimiento y Gaucher.

#### Compra de Camas Críticas al Sistema Privado de Salud MM\$ 3.400

Considera la complementariedad con el programa de reconversión de camas críticas en el Sistema Público de Salud y principalmente como alternativa para aumentar la oferta de camas críticas disponibles en el período de la Campaña Invierno.

#### Centros de Sangre Regionales MM\$ 1.265

Considera la incorporación de nuevos servicios de salud al programa de centralización regional de Banco de Sangre.

#### Convenios DFL 36 MM\$ 952

- Convenios de Compra de Prestaciones Médicas realizada por los Servicios de Salud
- Efecto año Cargos 2010 y eliminación gastos por única vez MM\$ 460
- Compra Prestaciones MM\$ 92.970. Se incorporan recursos para cubrir la compra de prestaciones PPV nominadas.
- Traspaso de cargos de Expansión de PPV a PPI (MM\$ 634)

### **4.- Programa de Garantías Explícitas en Salud GES (APS y PPV) MM\$ 40.706**

#### Garantías Explícitas en Salud en APS MM\$ 7.297

Incorpora aumento de casos producto del incremento de la población beneficiaria del FONASA y aumento específico de casos para ciertas patologías crónicas, principalmente diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial Primaria. Además considera aumento de 96 digitadores para consultorios.

#### Examen de Medicina Preventiva MM\$ 5.922

Considera principalmente aumento de cobertura del Examen de Medicina Preventiva para el examen de glicemia en la población mayor de 40 años y con factores de riesgo. Además del aumento de cobertura del examen preventivo para detectar personas con problemas de alcoholismo.

#### Garantías Explícitas en Salud en PPV MM\$ 27.487

Incorpora aumento de casos producto del incremento de la población beneficiaria del FONASA y aumento específico de casos para ciertas patologías crónicas, principalmente Insuficiencia Renal Crónica. Considera recursos para fortalecimiento de la capacidad Terapéutica GES y aumento de 59 digitadores GES para los establecimientos de salud.

### **5.- APS NO GES MM\$ 57.883**

- Aumento Per Cápita MM\$ 49.373
- Incorpora recursos por MM\$ 36.927 destinados a financiar un crecimiento real de 8,8% del precio del per cápita basal, lo que significa aumentar de \$ 2.324 a \$ 2.743, esto permitirá principalmente mejoras a las prestaciones incorporadas en el plan de salud familiar, actualizar la estructura etaria de la población e incrementar la participación del costo de

farmacia. Adicionalmente se incrementaron MM\$ 12.446 para el aumento de la población año 2011 en un 3,25%.

- Mejoramiento Programa de Resolutividad MM\$ 3.388
- Incorpora cobertura de laboratorios básicos, especialidades ambulatorias, personas con discapacidad severa, procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.
- Programa Piloto Vida Sana, alcohol y tabaco MM\$ 3.099
- Adquisición de medicamentos e insumos para APS MM\$ 1.480
- Los recursos están destinados a cubrir aumentos de población bajo control y aumentos de precios de anticonceptivos
- Mejoramiento capacidad de respuesta de la red de urgencia MM\$ 1.439
- Considera ampliar cobertura en 10 SAPU (Sist Atención Primaria de Urgencia) y 10 SUR (Sistema de Atención Primaria de Urgencia Rural).
- Equidad en Salud Rural MM\$ 967
- Incorpora el aumento de 100 técnicos paramédicos
- Reforzamiento y Resolutividad Odontológica MM\$ 707. Corresponde al aumento de cobertura en atención odontológica preventiva y terapéutica en 53 centros comunitarios de salud.
- Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva Adultos AVNIA y Niños AVNI Oxigenoterapia Ambulatoria MM\$ 558 Aumento cobertura 40 adulto y 40 niños
- Desarrollo de la Rehabilitación Integral en las Redes de Salud MM\$ 450
- Destinados a 13 nuevas salas de rehabilitación base comunitaria (RBC) y 6 nuevos equipos rurales destinados a reforzar zonas de terremoto y RM.
- Cierre Brechas Salud Mental MM\$ 332
- Referido a la atención de salud mental de personas ubicadas en zonas de terremoto y tsunami.
- Reducción neta de recursos (MM\$ 3.910)

## **6.- PPI MM\$ 57.490**

- Efecto Leyes de RRHH MM\$ 12.467
- Efecto ley 19.664 asig. experiencia calificada, DFL 1 Art.94 asignación de turno y ley 20.209 asig. Desempeño colectivo por MM\$ 5.319, Alta dirección Pública para 43 funcionarios y Funciones Críticas para 7 Directores de Hospital por MM\$ 1.657, efecto Ley 19.490 por MM\$ 2.536 y 113 Liberados de guardia nocturna por MM\$ 2.955
- Gestión de Camas MM\$ 8.486
- Considera recursos para camas agudas, crítica UCI y UTI, neonatología, hospitalización domiciliaria, fortalecimiento gestión de cama en hospitales de alta complejidad, reforzamiento camas pacientes crónicos, redistribución camas salud mental.
- Formación y contratación de especialistas y sub-especialistas médicos y dentistas M\$ 8.801
- Formación de 405 especialistas y la contratación de los que concluyen su formación.
- Recursos para puesta en marcha de proyectos de inversión que comienzan a operar en el año 2011 M\$ 7.411
- Cierre brecha en RRHH para hospitales con puesta en marcha MM\$ 6.267
- Efecto año financiamiento cargos contratados en el año 2010 MM\$ 3.931

- Resolutividad de Atención Ambulatoria MM\$ 3.003
- Urgencia Hospitalaria y Pre hospitalaria MM\$ 2.077
- Principalmente para 7 nuevos SAMU y reposición de 12.
- Programa de Codificación por GRD MM\$ 1.734
- Prevención de Riesgos y fortalecimiento de equipos de salud ocupacional para redes asistenciales MM\$ 1.725
- Mantenimiento de equipos de alta complejidad MM\$ 1.240
- Programa Plomo de Arica MM\$ 1.086
- Programa de enfermedades transmisibles emergentes MM\$ 422. Permitirá tratamiento de 900 casos de Chagas.
- Mejora de la Suficiencia y seguridad de transfusión de hemocomponentes MM\$ 293
- Programa de Trasplantes MM\$ 196
- Financiará la contratación de 10 enfermeras y 6 médicos en los Hospitales para gestionar el procuramiento de órganos
- Compromiso Ministerial para regularización de funcionarios de Hospitales Misiones de la Costa MM\$ 499
- Reducción de Gastos (MM\$ 2.148).

A continuación se detallan los Productos Estratégicos de acuerdo a Formulario A1 año 2011:

## 1. Plan de Seguros y Beneficios

Describe la relación que existe entre el asegurado y el seguro de salud, en lo que se refiere a los derechos como a las obligaciones del asegurado. Por una parte, establece los beneficios y prestaciones médicas y pecuniarias a que tienen derecho los asegurados del FONASA. (Arancel de prestaciones, cobertura financiera de las prestaciones del arancel y las garantías explícitas de salud GES). Por otra parte, describe las obligaciones del asegurado, en este sentido, comprende las imposiciones previsionales (cotizaciones para salud), además del aporte fiscal que debe entregar el estado para el financiamiento de aquellos asegurados que no disponen de ingresos propios.

De acuerdo a lo establecido en los indicadores de desempeño año 2011, se incrementará en 5.6 % (en relación al dato efectivo a Junio del 2010) la tasa de crecimiento promedio del número de intervenciones de salud del arancel PPV

### ◇ Programa AUGE

En Proyecto de Presupuestos 2011 se han contemplado recursos por \$47.782 millones adicionales para cubrir aumentos de cobertura producto del incremento de la población beneficiaria FONASA y de la población inscrita y validada para la atención primaria, además de ciertos aumentos específicos para patologías crónicas, tales como para Diabetes Mellitus II, Hipertensión Arterial e Insuficiencia Renal Crónica, y los efectos año por patologías incorporadas durante el año 2010 al Plan AUGE. Incluye dentro del monto anterior, \$ 6.269 millones para la implementación del Bono

AUGE, con el fin de solucionar garantías en salud retrasadas, para beneficiarios del Sistema Público de Salud.

#### ◇ **Prestaciones de Seguridad Social**

Para el año 2011 en Prestaciones de Seguridad Social, se incorporan recursos por un total de \$ 684.962 millones, lo que representa un incremento de un 3,6% y recursos adicionales por \$ 23.730 millones respecto a los contemplados en el año 2010. Incluye un aumento de la actividad y uso de prestaciones médicas en la atención de libre elección por \$ 16.254 millones, y la incorporación de nuevas prestaciones al Arancel de la Medicina de Libre Elección asociadas a exámenes de resonancia (rodillas y articulaciones), actualización y modernización del grupo de prestaciones de dermatología y traumatología, incorporación de prestaciones AUGE no codificadas por \$ 7.313 millones.

Se considera disminución en el gasto producto de ajuste en el uso de las licencias médicas por mayores acciones de control y fiscalización.

#### ◇ **Cobertura Financiera**

Para 2011, se espera a partir de los estudios de costos y actualizaciones arancelarias, prioridades ministeriales y discusión presupuestaria 2012, avanzar en la incorporación de nuevas canastas PAD, que aseguren precios conocidos a prestadores y asegurados. Lo anterior permitirá mayor eficiencia en la asignación de recursos y una cuenta final conocida para el usuario.

#### ◇ **Prestaciones de Salud**

Fonasa cada año elabora una propuesta de Aranceles, que en general incluye un reajuste al valor de las prestaciones a partir de los inflatores de remuneraciones y de bienes y servicios informados por el Ministerio de Hacienda. Sin embargo, estos reajustes pueden no reflejar las variaciones reales en los costos de los distintos factores productivos utilizados para su provisión, lo cual en el tiempo genera brecha entre los costos reales de algunas prestaciones y los Aranceles FONASA, afectando la sostenibilidad financiera del sistema.

Debido a lo anterior, durante 2011 se realizará un proceso de licitación con el objetivo de obtener una estimación del costo promedio para un listado de prestaciones de salud priorizadas, que contribuya a la toma de decisiones en materia de política de precios del sector público de salud para el Proyecto de Presupuesto de 2012.

## ◇ **Recaudación**

La proyección de recaudación de cotizaciones para el año 2011, se estima en MM\$1.187.321, que corresponde a un crecimiento de un 5,76% respecto del año 2010. De acuerdo a lo establecido en los indicadores de desempeño año 2011 se compromete mantener el porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes (en relación al dato efectivo a Junio del 2010).

Para el año 2011, se definieron tres áreas de acción a ejecutar, lo anterior, en base a un análisis del proceso de recaudación de cotizaciones, con la finalidad de optimizarlo tanto en el ámbito de aumento de recuperación de cotizaciones, como en mejorar la información que alimenta la Base de cotizaciones:

Gestión Cobranza; durante el primer trimestre del 2011 se está trabajando en implementar un Plan Piloto de gestión de cobranza telefónica, sobre un porcentaje de la cartera morosa cotizaciones Declaradas y no pagadas; para visualizar su efecto sobre la recaudación. Con el resultado del plan piloto, que entregará la retroalimentación necesaria para desarrollar una Gestión de Cobranza sobre un universo más amplio de cotizaciones morosas, que permita aumentar la recaudación.

Actualización del Convenio con IPS; de Recaudación de Cotizaciones de Salud, durante el año 2011 se trabajará en una propuesta de mejora al actual convenio el cual no satisface las necesidades actuales del FONASA.

Coordinación con Entidades Recaudadoras; para lograr una mejora de la data de recaudación de cotizaciones en cuanto a su oportunidad en nuestros sistemas, durante el año 2011, se trabajará directamente con las entidades recaudadoras subcontratadas por IPS (Previred, CCAF), para que estas entreguen en forma directa a FONASA la información de la recaudación de cotizaciones.

Con respecto al porcentaje de recuperación de los préstamos médicos otorgados se estableció aumentar para el año 2011 en un 3% con respecto a la meta del año anterior, además de asegurar el cumplimiento de garantía de protección financiera en un 100%.

## **2. Mecanismos de control y de pago a Prestadores**

Describe la relación que existe entre el seguro de salud y los actores externos involucrados. Por una parte, la relación con la red de prestadores. Definiendo los mecanismos de pago a utilizar en la MLE y en la MAI. Además de considerar los mecanismos de control presupuestario a ejercer sobre los Servicios de Salud del SNSS. Por otra parte, comprende el control y fiscalización sobre terceros, esto es: prestadores públicos y privados, empleadores y ente recaudador.

### ◇ **Fiscalización de prestaciones**

Atendiendo a los cambios y el nuevo modelo de gestión y desarrollo institucional, inserto en el producto estratégico N°2 definido por FONASA "Mecanismos de control y de pago a Prestadores Fiscalización de Prestaciones". Se define el fortalecimiento a la labor fiscalizadora, que genera una "Reforma al Control y la Fiscalización de Prestaciones", que se traduce en un aumento de la

dotación de profesionales Fiscalizadores, nuevas funciones y cambio en la estructura hacia la coordinación matricial, impulsando un nuevo modelo de trabajo y gestión con un marcado acento en la fiscalización presencial en terreno comprometiendo la ejecución de 20.000 fiscalizaciones para el año 2011. Con aumento en la cobertura Regional, y distribución de equipos especializados de profesionales a lo largo del País, orientados a los resultados y ampliando los alcances de la fiscalización; a otros productos tales como:

- la venta de ordenes de atención
- convenios de inscripción de Prestadores
- y acreditación de los asegurados que alimentarán los sistemas detectores de fraude

Otro desarrollo fundamental en el área de Control para el presente año, está referido a implementar mecanismos preventivos de mitigación de conflictos e incentivo a las buenas prácticas sustentado en valores y principios fundamentales.

En relación a lo establecido en los indicadores de desempeño 2011, se espera que el 10% del total de las fiscalizaciones sean aplicadas medidas administrativas o sanciones a los prestadores de la Modalidad de Libre elección con el objetivo de resguardar el correcto uso del seguro público. Así como también asegurar el cumplimiento el cumplimiento de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas al 100 %.

#### ◇ **Fiscalización de cotizaciones**

Para el plan anual de fiscalización año 2011, se considerará la incorporación de un conjunto de actividades de difusión tanto de carácter externo e interno. En cuanto a las acciones de fiscalización se desarrollarán programas especiales de fiscalización apoyados en aplicaciones informáticas, a fin de lograr una mayor cobertura de empleadores. En relación a lo establecido en los indicadores de desempeño 2011, se comprometió mantener el 39 % de recuperación de cotizaciones adeudadas con respecto al dato efectivo a Junio 2010.

#### ◇ **Mecanismos de pago y Control Presupuestario:**

- En relación a las transferencias a los SS para el año 2011, las relacionadas con el Programa de Prestaciones Institucionales (PPI) cubrirán los costos fijos y las correspondientes a Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) los costos variables.
- El criterio de pago para las Transf. PPV será de carácter retrospectivo, es decir, se pagará por actividad efectivamente realizada considerando como tope máximo la cantidad establecida en la programación definida por el prestador

#### ◇ **Gestión de convenios con prestadores**

Para el año 2011, se espera continuar con el financiamiento de los Convenios anteriormente señalados y que tuvieron cobertura en el año 2010, adicionando los siguientes:

Servicio	Convenios	PPTO FINAL 2011 M\$
Arica	Convenios Oncológicos	3.616
Iquique	Convenios Oncológicos	8.721
	Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Fertilización Asistida)	40.086
Antofagasta	Convenios Oncológicos	18.971
Atacama	Convenios Oncológicos	14.312
Coquimbo	Hogar Hermanita De Los Ancianos Desamparados	6.849
	Soc. Inversiones Resonancia Imagen SA (Conv. Resonancias)	35.212
Valparaíso	Hospital Naval Almirante Neff	28.596
	Instituto Nacional Del Cáncer	19.343
	Sociedad Dolores De Valparaíso	27.787
Viña Del Mar	Conv. Atenciones Cardio Vasculares	30.531
	Convenios Oncológicos	7.430
	Unidad De Med.Reprod. Clínica De La Mujer Ltda.	40.643
	Sanatorio Marítimo	357.128
Aconcagua	Convenios Oncológicos	15.858
	Unidad De Med. Reproductiva	19.486
O'Higgins	Convenios Oncológicos	46.365
Maule	Convenios Oncológicos	58.087
	Corporación de Ayuda al Hospicio de Talca	328.500
	Hermanas Del Buen Samaritano De Molina	102.358
	Padre Manolo	60.947
Ñuble	Convenios Oncológicos	18.502
Concepción	Convenios Oncológicos	35.630
Talcahuano	Convenios Oncológicos	15.858
	Sanatorio Alemán De Concepción	34.347
Bio Bio	Convenios Oncológicos	18.502
Arauco	Convenios Oncológicos	6.608
Araucanía Norte	Convenios Oncológicos	11.894
Araucanía Sur	Clínica Dental Oftalmológica Mapuche	65.748
	Convenio Boroa	107.115
	Convenios Oncológicos	43.897
	Hospital Maquehue	313.720
	Hospital Pucón	1.437.983
Valdivia	Convenio Ruka Lawen	23.799
	Convenios Oncológicos	23.068
	Hospital De Lanco	8.101
	Hospital De Panguipulli	1.546.813
	Hospital Santa Elisa	647.073
Osorno	Centro De Rehabilitación Purranque	43.735
	Convenios Oncológicos	16.055

	Fundación Misiones De La Costa	308.236
	Hogar Protegido Purrangué (Codeme)	23.202
Reloncaví	Convenios Oncológicos	25.274
	Esquel	64.714
	Hospital San José De Puerto Varas	882.981
Aysén	Convenios Oncológicos	4.989
	Corporación De Rehab. Club De Leones Coyhaique	33.405
	Hogar De Ancianos Obra Don Guanella	32.037
	Hospital Clínico Universidad De Chile	18.728
Magallanes	Cardiología con Hospital DIPRECA	215.897
	Centro De Rehabilitación Cruz Del Sur-Pta Arenas-Pto Natales-Porvenir	320.230
	Convenios Oncológicos	6.198
Met. Oriente	Coanil	446.874
	Previf	27.033
Met Central	Convenios Oncológicos	34.106
	Fundación Rostros Nuevos	82.204
	Hospital Clínico Universidad De Chile( Fert. Asistida)	318.461
Met. Sur	Convenios Oncológicos	51.315
	Hospital Parroquial De San Bernardo	5.446.891
	Villa Padre Hurtado	150.818
Met. Norte	Coanil	413.605
	Convenios Oncológicos	31.032
	Fundación Rostros Nuevos	200.122
	Hogar Santa Clara De Asís	94.503
	Hospital Universidad De Chile	3.411.750
Met. Occidente	Convenios Oncológicos	53.882
	Fundación Rostros Nuevos	161.730
	Convenios Oncológicos	43.142
	Fundación J. Martínez De Ferrari (CEDERI)	1.114.016
	Hospital Clínico Universidad Católica	71.161
Total general		19.777.811

Estos nuevos convenios ayudaran a cumplir el indicador AUGE de Garantías de Acceso comprometido con DIPRES en un 100%.

### 3. Canales de Atención

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

◇ **Red de Sucursales, Web y Call center:**

- Fortalecer la administración de sucursales con el objetivo de aumentar la calidad de atención de los asegurados por intermedio de proveer las competencias necesarias a personal de atención a público. A través de fomentar la capacitación de sus ejecutivos en forma permanente que permitan entregar una mejor orientación e información a nuestros clientes y asegurados, así como también que tengan la capacidad para velar por el buen uso del Seguro Público de Salud.
- Disminución de los reclamos por calidad en atención y que sean de competencia exclusiva de los ejecutivos/as o jefes/as de sucursales.
- Generar capacitaciones a todos los ejecutivos/as, en relación a los productos o servicios.
- Ampliar la red de sucursales a través de nuevos convenios vía *Entidades Delegadas*, en particular buscando alianza con el Instituto de Previsión Social IPS (ex INP), lo que nos permitiría obtener un 133% de crecimiento (entendiendo que a Marzo 2011 existirá un total de 106 sucursales FONASA aprox); así el Fondo de Salud le permitirá a sus asegurados encontrar algunos de sus productos en nuevos puntos de venta para las distintas comunas de Chile. La red IPS consta de 141 CAPRI (Centros de Atención Previsional Integral) de las cuales 64 poseen la infraestructura adecuada para comenzar el primer trimestre del 2011 (un 60% de crecimiento); el desafío para el 2011 es sumar a la totalidad de la red IPS.
- Licitación del Contact Center en conjunto con el MINSAL, COMPIN y FONASA
- Diseñar y desarrollar del nuevo Sitio Web institucional en conjunto con la sucursal virtual
- Mejorar la calidad del servicio de atención telefónica y página Web, otorgando mayor capacitación a los ejecutivos y monitoreando activamente el cumplimiento de estándares de calidad.
- En relación a lo establecido en los indicadores de desempeño 2011, aumentar en un punto porcentual la cantidad de usuarios que se sienten protegidos por el Seguro Público de Salud con respecto al dato efectivo año 2009.

◇ **Conocimiento del asegurado y su historial:**

Caracterización de nuestros asegurados

FONASA se plantea como desafío para el año 2011, realizar una completa caracterización de los asegurados, desagregado al menos por las siguientes categorías:

- Demografía    saber exactamente cuantos asegurados tiene FONASA, desagregados por sexo y por edad
- Ubicación     conocer el lugar de residencia, rural o urbano, a que comuna, región, ciudad pertenecen.
- Consumo      saber exactamente el monto del gasto, en que se gasta, la frecuencia de este consumo, las patologías recurrentes, etc.
- Ingreso        conocer el ingreso de los asegurados, especialmente conocer los ingresos de los independientes, clasificados

Pero lo más importante para el 2011 es avanzar en una Base de Asegurados FONASA verificada, actualizada y centralizada, que permita mediante su información, adecuar las prestaciones en salud, a las necesidades reales de los asegurados.

Tabla de asegurados 2010

Si se analiza la composición de los asegurados 2010 clasificados en base a tramos de ingreso y sexo, se observa que la concentración de la pobreza está en las mujeres pertenecientes a los grupos A y B. El Grupo A hombres y mujeres representan un 35,66% de los asegurados, seguido por el Grupo B con un 31,20%.

	A	B	C	D	TOTAL
MUJERES	2.562.447	2.230.467	1.021.985	1.009.889	6.824.788
HOMBRES	1.977.720	1.742.007	1.024.220	1.162.771	5.906.718
TOTAL	4.540.167	3.972.474	2.046.205	2.172.660	12.731.506

FUENTE: FONASA 2010

Un proyecto importante planteado para el 2011, es depurar el universo de asegurados pertenecientes al Tramo A, actualmente compuesto por carentes de recursos e indigentes y beneficiarios de subsidios familiares y pensiones asistenciales/básicas solidarias.

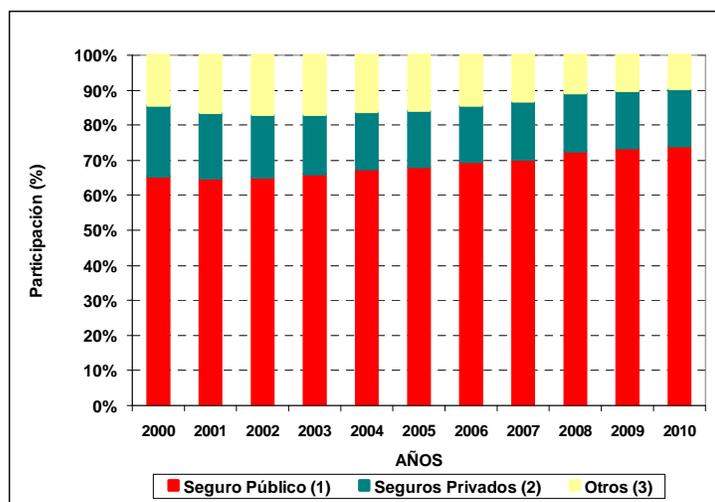
El desafío es establecer en conjunto con otros organismos públicos, una manera más eficiente de identificar mediante nuevos algoritmos de cálculo y en base a la información registrada y verificada por la nueva Ficha de Protección Social, las personas que efectivamente les corresponde pertenecer a este tramo.

### Proyección población Beneficiaria FONASA. Diciembre 2011 y 2012

La población asegurada de FONASA, a fines del 2010 es de 12.731.000 personas que representan un 74,1% del total nacional. De acuerdo a datos de proyección censal al mismo mes (INE, "Programa de Proyecciones de población, Proyecciones y Estimaciones" 1950-2050) se puede proyectar, desde la evolución de los últimos 10 años, (Gráfico 1) para el año 2011 una población equivalente a 12.826.000 personas y para diciembre de 2012 una población de 12.925.000 personas (Gráfico 2).

Si se produjera una migración desde el S. Isapre, producto de la Ley corta 2, pudiera elevar a 46.000 personas adicionales, (gráfico 3), se asume una migración del 5% del segmento menor de 40 años de edad cotizante hombre, junto a sus cargas familiares 0,95 cargas por afiliado. En este nuevo escenario, la proyección asciende para el año 2011 a 12.872.000 y 12.968.000 respectivamente.

**GRÁFICO 1: EVOLUCIÓN FONASA ISAPRES Y OTROS 2000-2010**

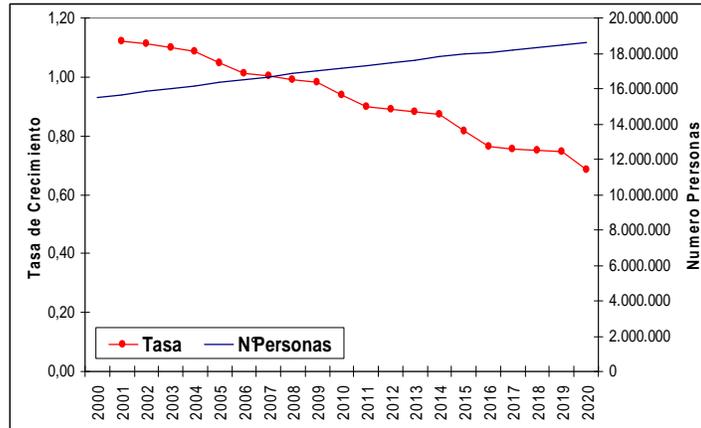


(1) Considera a todos los beneficiarios de Seguro Público de Salud administrado por FONASA.

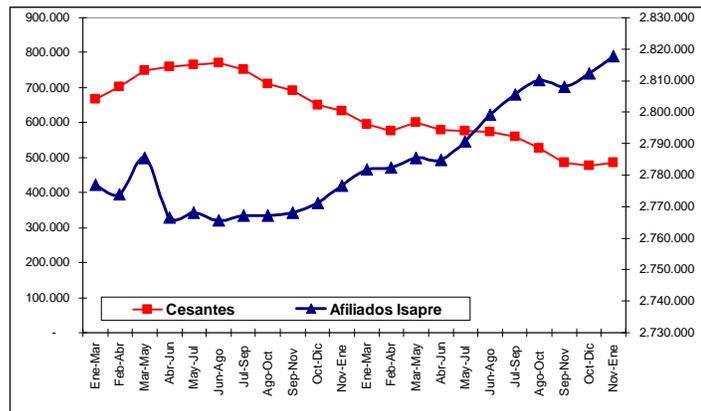
(2) Considera a todos los beneficiarios de Seguros Privados de Salud administrados por el sistema de ISAPRES.

(3) Considera a personas particulares y F.F.A.A. no aseguradas en los Seguros Público y Privados antes indicado

**GRÁFICO 2: PROYECCIÓN POBLACIÓN 2000-2020**



**GRÁFICO 3: RELACION CESANTÍA ISAPRES 2011-2012**



Para el año 2011 Fonasa ha establecido como prioritario la incorporación de tecnologías de información para modernizar la gestión institucional y entregar mejor calidad de servicio a nuestros beneficiarios. Este proyecto denomina Sistema Corporativo de Información SCI permitirá entre otros, dotar a Fonasa de una solución tecnológica robusta y acorde a las necesidades de un seguro público de salud eficiente y ágil.

El proyecto corresponde a la ejecución de un plan incremental de implementación informática de FONASA compuesto de 4 etapas. Siendo la primera de ellas, la construcción de los pilares fundamental de la operación del seguro público que permita dar soporte a los procesos críticos de: acreditación, cotizaciones, prestaciones y prestadores. Uno de los aspectos fundamentales de esta primera etapa, será la implementación de una serie de reportes consolidados de información de los beneficiarios denominadas cuentas consolidadas, a través de ellas se contará con información agregada respecto al comportamiento del uso de los beneficios del seguro público de salud. Estas nuevas funcionalidades estarán implementadas a fines del año 2012.

## **4. Anexos**

Anexo 1: Identificación de la Institución

Anexo 2: Recursos Humanos

Anexo 3: Recursos Financieros

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010

Anexo 5: Compromisos Gubernamentales

Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

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

Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas

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

D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, (cuyo Libro I refunde el ex Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y su Libro II contiene la Ley N° 18.469, actualizada); Ley 19.966 sobre Régimen de Garantías en Salud, publicada el 03.09.2004; Ley de Autoridad Sanitaria, N° 19.937 publicada el 24.02.04; Res. Ex 3A N° 1455 de 29.05.02; modificada por las RES. EX. 1G N° 3709 de 27.12. 02, por la 3A 1814 de 02.07.03 y por la 3A N° 1738 de 13.06.06, todas del Fondo Nacional de Salud, que contienen funciones y estructura de la institución.

#### - Misión Institucional

Asegurar a los beneficiarios del FONASA el acceso a los servicios disponibles en el ámbito de la protección social en salud, con atención de excelencia.

#### - Programa de Gobierno

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

#### - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Extender la Protección Social en Salud a los potenciales beneficiarios, con énfasis en los grupos vulnerables, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la población.
2	Mantener a la población informada a través de estrategias de difusión y participación, para el correcto ejercicio de sus derechos y deberes, en el ámbito de la protección social en salud.
3	Optimizar las fuentes y usos de los recursos públicos para salud, a través de una eficiente gestión financiera y una constante fiscalización de éstos, para ampliar la Protección Social en Salud.
4	Cumplir con el Régimen General de Garantías, asegurando el acceso, oportunidad y protección financiera en la entrega de prestaciones y servicios de Salud, para mejorar los estados de salud de la población beneficiaria.
5	Entregar servicios con niveles de excelencia, a través de la mejora continua en los procesos, de los recursos tecnológicos y organizacionales y del fortalecimiento de las competencias de las personas y su desarrollo integral, para mejorar la satisfacción usuaria.

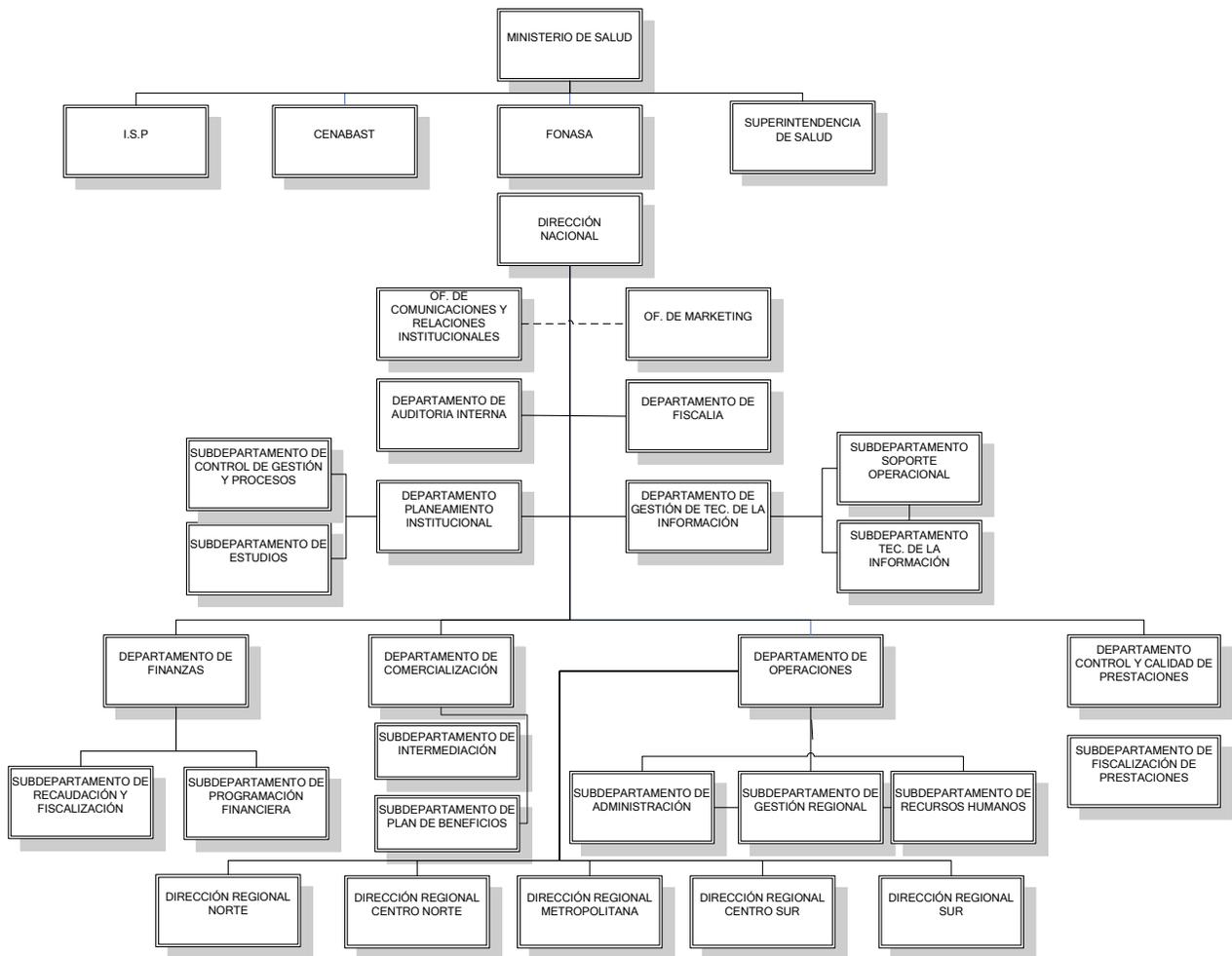
### - Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Régimen General de Garantías en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de beneficios en salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso Universal con Garantías Explicitas (AUGE)</li> <li>- Modalidad Atención Institucional</li> <li>- Modalidad Libre Elección</li> </ul> </li> <li>• Prestamos Médicos</li> <li>• Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL)</li> </ul>	3,4,5
2	Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscalización y Control de Prestaciones</li> <li>• Fiscalización de Cotizaciones</li> </ul>	3,4,5
3	Servicios de atención al Beneficiario/a <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de Información oportuna, pertinente y de calidad del Régimen General de Garantías en Salud</li> <li>• Emisión de Ordenes de Atención en Salud</li> <li>• Solución de solicitudes ciudadanas</li> <li>• Acceso a participación ciudadana</li> </ul>	1,2,4,5
4	Gestión Financiera <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recaudación</li> <li>• Pagos y Transferencias</li> </ul>	3,5
5	Plan Nacional de Afiliación y Acreditación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditación</li> <li>• Afiliación</li> <li>• Emisión de instrumentos de identificación</li> </ul>	1,2,5

### - Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



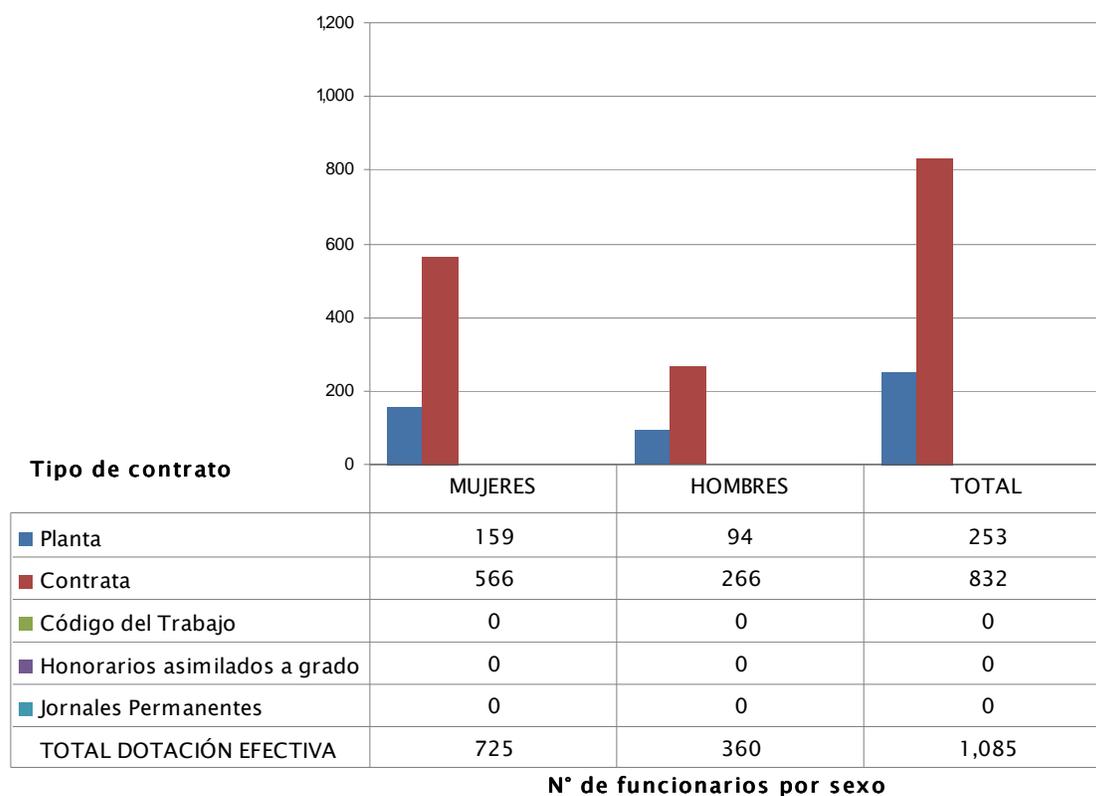
### c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Director Nacional	Mikel Uriarte Plazaola
Jefe Departamento de Auditoria Interna	María Isabel Rodríguez Miranda
Jefe Departamento Gestión de Tecnologías de Información	Gino Olave Bavestrello
Jefe Departamento de Planificación Institucional	Francisco Santelices Lorca
Jefe Oficina de Comunicaciones y Relaciones Institucionales	Claudia Cento Taibe
Jefe Oficina de Marketing	Roxana Muñoz Flores
Jefe Departamento Comercialización	Soledad Mena Noriega
Jefe Departamento Finanzas	Manuel Rojas Soto
Jefe Departamento Comercialización	Soledad Mena Noriega
Jefe Departamento Operaciones	Patricio Muñoz Navarro
Jefe Departamento Control y Calidad de Prestaciones	Gladys Olmos Gaete
Director Dirección Regional Norte	Wilson Pizarro Marchant
Director Dirección Regional Centro Norte	Antonio Eguren Barrales
Director Dirección Regional Centro Sur	Arturo San Martín
Director Dirección Regional Sur	Pedro Valenzuela Quijada
Director Dirección Regional Metropolitana	Isabel Parada Iturriaga

## Anexo 2: Recursos Humanos

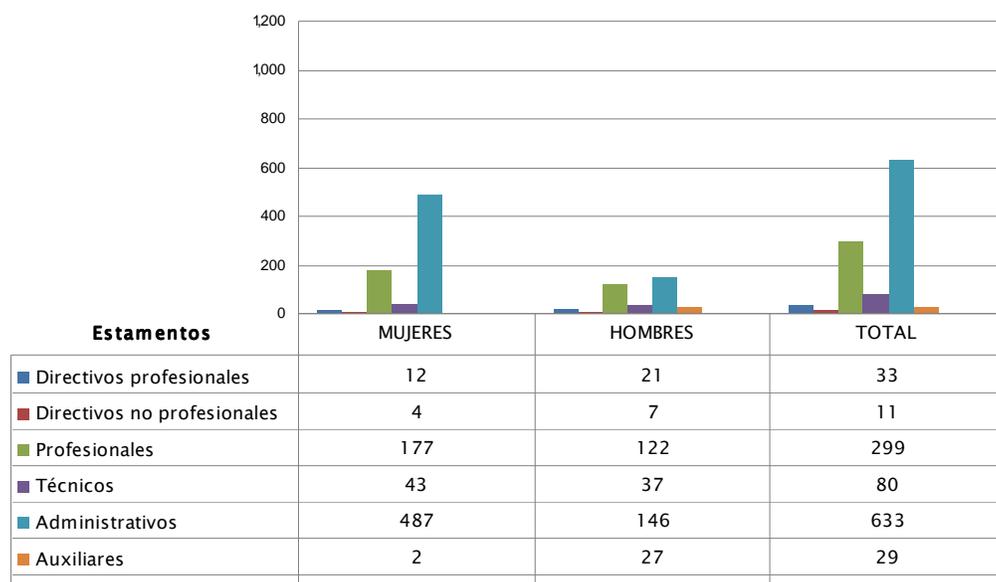
### a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2010<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



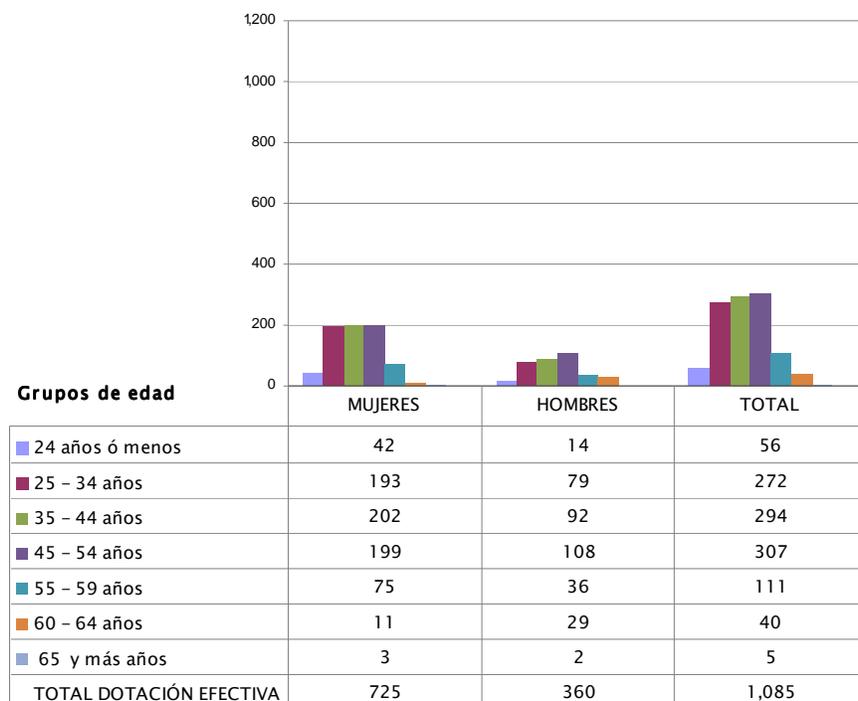
<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2010. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2010 por Estamento (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

- Dotación Efectiva año 2010 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

## b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

<b>Cuadro 1</b>					
<b>Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos</b>					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>2</sup>		Avance <sup>3</sup>	Notas
		2009	2010		
<b>1. Días No Trabajados</b>					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	2.7	2.6	103.8	descendente
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) *100$	3.7	7.3	50.7	descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0.0	0.0	----	ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0.2	0.0	----	Neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	2.0	2.5	125	ascendente
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	1.4	3.5	40	descendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0.2	1.3	15.4	descendente
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t/ N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t$	10.7	83.5	12.8	descendente

2 La información corresponde al período Enero 2009 - Diciembre 2009 y Enero 2010 - Diciembre 2010.

3 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>2</sup>		Avance <sup>3</sup>	Notas
		2009	2010		
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.0	14.6	-----	ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios a contrata.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total efectivo de funcionarios a contrata año t}) * 100$	10.2	12.7	124.5	ascendente
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	95.6	94.8	99.2	ascendente
4.2 Porcentaje de becas <sup>4</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.3	0.2	66.7	ascendente
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	0.4	0.4	100	ascendente
<b>5. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	3.3	2.0	165	descendente
<b>6. Evaluación del Desempeño<sup>5</sup></b>					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Porcentaje de Funcionarios en Lista 1	97.5	96.3	67.8	ascendente
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 2	2.5	3.63	145.2	ascendente
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 3	0.1	0	-----	descendente
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 4	0	0	-----	descendente

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

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

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2 Ingresos y Gastos devengados año 2009 – 2010			
Denominación	Monto Año 2009	Monto Año 2010	Notas
	M\$ <sup>6</sup>	M\$	
<b>INGRESOS</b>	<b>2.937.295.219</b>	<b>3.210.148.070</b>	
Imposiciones Previsionales	1.038.701.082	1.122.601.279	(1)
Transferencias Corrientes	18.553.687	15.043.023	(2)
Ingresos de Operación	126.937	82.625	
Otros Ingresos Corrientes	134.253.700	132.939.629	(3)
Aporte Fiscal	1.730.941.890	1.924.368.427	(4)
Venta de Activos no Financieros	0	0	
Recuperación de Préstamos	6.463.128	5.984.979	
Saldo Inicial de Caja	8.254.795	9.128.108	
<b>GASTOS</b>	<b>2.937.295.219</b>	<b>3.210.148.070</b>	
Gasto en Personal	12.567.522	13.268.146	(5)
Bienes y Servicios de Consumo	23.479.571	22.670.704	(6)
Prestaciones de Seguridad Social	528.148.833	524.833.435	(7)
Transferencias Corrientes	2.354.991.657	2.620.479.334	(8)
Integros al Fisco	0	0	
Otros Gastos Corrientes	0	4.324.283	(9)
Adquisición de Activos no Financieros	277.357	127.986	
Préstamos	7.142.731	6.304.823	
Servicio de la Deuda	1.802.869	1.694.696	
Saldo Final de Caja	8.884.679	16.444.663	

<sup>6</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2010. El factor de actualización de las cifras del año 2009 es 1,015.

## Notas Ingresos y Gastos

### Nota 1

#### Imposiciones Provisionales

Las mayores Imposiciones Provisionales recepcionadas por el Fondo en el año 2010 respecto del año 2009 fueron M\$ 83.900.197, que corresponden principalmente a cotizaciones provenientes del IPS, como se muestra en cuadro siguiente:

Imposiciones Provisionales			
M\$ Real			
Conceptos	2009 en M\$ 2010	2010 Real	Crecimiento
IPS (ex INP)	940.956.680	1.007.546.800	66.590.120
7% SIL	8.117.947	4.956.345	-3.161.602
Otros	89.626.455	110.098.134	20.471.679
<b>total</b>	<b>1.038.701.082</b>	<b>1.122.601.279</b>	<b>83.900.197</b>

### Nota N° 2

#### Transferencias Corrientes

El menor ingreso que se observa con respecto al año 2009, se produce principalmente porque en el año 2010 no se percibieron los recursos desde Mideplan por concepto de Sistema Chile Solidario.

### Nota N° 3

#### Otros Ingresos Corrientes

Estos menores ingresos del año 2010 con respecto al año 2009, corresponden principalmente a menores ingresos por Curativa Cargo Usuario, explicado principalmente por aumento en la participación del Bono Electrónico en el total del gasto de un 33% a un 36% en el año 2010.

### Nota N° 4

#### Aporte Fiscal

Si se comparan los ingresos por concepto de Aporte Fiscal del año 2009 (expresados en pesos 2010) con respecto al año 2010, este Subtítulo muestra un incremento de 11,17% el cual se debe principalmente al incremento para transferencias a los Servicios de Salud destinadas a Programa de Prestaciones Valoradas, Programa de Prestaciones Institucionales y Atención Primaria.

### Nota N° 5

#### Gasto en Personal

Si se compara el gasto ejecutado el año 2010 con respecto al año 2009, refleja un mayor gasto de M\$ 700.624 el cual corresponde e principalmente al aumento de gasto por concepto de Bonos (Término de Conflicto, Colectivo y Institucional), como se muestra en el cuadro siguiente:

Subt.21 Gasto en Personal en M\$ 2010				
Conceptos	2009 en M\$2010	2010 Real	Diferencia	% Ejecutado
Honorarios	227.325	85.013	-142.312	-62,60%
Horas Extras	122.222	98.609	-23.613	19,32%
Viáticos	255.413	142.702	-112.711	-44,135
12 cargos críticos	114.845	146.097	31.252	27,21%
Asig. Alta Dirección	18.425	15.806	-2.619	-14,21%
Zonas Extremas	61.046	79.680	18.634	30,52%
Bono Colectivo	359.610	521.325	161.715	44,97%
Resto	9.554.442	9.951.954	397.512	4,16%
<b>BASE</b>	<b>10.713.328</b>	<b>11.041.186</b>	<b>327.858</b>	<b>3,06%</b>
Bono Institucional	1.221.273	1.807.143	585.870	47,97%
Bono Escolar	38.785	42.294	3.509	9,05%
Bono Especial	115.812	292.798	176.986	152,82%
Bono Excelencia	397.919	2.674	-395.245	-99,33%
Aguinaldo Septiembre	45.520	45.387	-133	-0,29%
Aguinaldo Navidad	34.886	36.664	1.778	5,10%
<b>TOTAL</b>	<b>12.567.522</b>	<b>13.268.146</b>	<b>700.624</b>	<b>5,57%</b>

#### Nota N° 6

##### Bienes y Servicios de Consumo

Al comparar el gasto de los años 2009 y 2010 el gasto disminuye en un 3,44%, el cual esta dado principalmente por el gastos en los Sistemas Informáticos (Fonasa Digital y SIGGES) y menores gastos en Gastos de Operación. Lo anterior se muestra en el siguiente cuadro.

Subt.22 Bienes y Servicios de Consumo			
M\$ de 2010			
Conceptos	2009 en M\$2010	2010 Real	Tasa Crecimiento
<b>Unidades Pptarias. (NC + DR)</b>	<b>5.161.182</b>	<b>4.784.129</b>	<b>-7,31%</b>
Operación	4.087.001	3.797.771	-7,08%
EEDD	1.074.181	986.358	-8,18
<b>Proyectos Transversales</b>	<b>18.318.388</b>	<b>17.886.573</b>	<b>-2,36%</b>
Fonasa Digital	10.729.955	9.866.797	-8,04%
Programa SIGGES	3.469.467	3.095.154	-10,79%
Publicidad y Difusión	558.571	537.290	-3,81
Convenio IPS (ex INP)	1.020.987	1.623.622	59,02
Call Center Linea 1	368.189	503.531	36,76%
Call Center Linea 2 (salud responde)	865.520	1.065.622	23,12%
Servicios de Vigilancia (Prosegur)	1.122.072	1.070.343	-4,61%
ISO 9001:2000	109.512	74.182	-32,26
Resto	74.115	50.032	-32,49%
<b>TOTAL</b>	<b>23.479.570</b>	<b>22.670.702</b>	<b>-3,44%</b>

Nota N°

7

#### Prestaciones de Seguridad Social

El menor gasto de este subtítulo con respecto al año 2009 es de M\$ 3.315.398 lo que equivales a un -0,63% que se explica principalmente por un menor gasto en el ítem de Déficit de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar cuya baja corresponde a un 2,34% respecto del año 2009.

El cuadro siguiente muestra el detalle por ítem:

Subt.23 Prestaciones de Seguridad Social				
Conceptos	Año 2009 en M\$ 2010	Año 2010 en M\$	Crecimiento en M\$	Tasa de Crecimiento
MLE	328.926.552	329.821.504	894.956	0,27%
Déficit CCAF	198.763.259	194.116.849	-4.646.410	-2,34%
Prestaciones Sociales del Empleador	459.022	893.302	459.022	94,61%
Fondo Bono Laboral		1.776	1.776	100.000%
<b>TOTAL</b>	<b>528.148.833</b>	<b>524.833.435</b>	<b>-3.315.398</b>	<b>-0,63%</b>

### Nota N° 8

#### Transferencias Corrientes

El incremento de 11,27% del año 2010 respecto del año 2009 corresponde a:

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$				
Conceptos	2009 Real en M\$ 2010	2010 Real	Crecimiento	Tasa Crecimiento
Atención Primaria	611.523.923	681.334.665	69.810.742	11,42%
Programa Prestaciones Valoradas	734.482.258	763.486.619	29.004.361	3,95%
PPV Servicios de Salud	641.787.634	667.287.593	25.499.959	3,97%
Convenios Compra de Prestaciones	92.694.624	96.199.026	3.504.402	3,78%
Programa Prestaciones Institucionales	1.008.579.476	1.086.581.029	78.001.553	7,73%
ISP	406.000	245.309	-160.691	-39,58%
Convenios Internacionales		682.563	682.563	100.00%
Subsecretaría de Salud Pública		88.149.149	88.149.149	100.00%
<b>TOTAL</b>	<b>2.354.991.657</b>	<b>2.620.479.334</b>	<b>265.487.677</b>	<b>11,27%</b>

1.- El Aumento de 11,42% respecto al año 2009 en **Transferencias Atención Primaria de Salud**, se explica por:

- Transferencias a los Servicios de Salud para APS Municipal se incrementa en M\$ 59.346.242 correspondiente a aumento de Población inscrita y validez y aumento del valor per cápita basal en un 5%.
- Transferencias a los Servicios de Salud para APS No Municipal por M\$ 10.464.500 principalmente por concepto de Reforzamiento Servicios y reconstrucción terremoto.

2.- Las Transferencias **Programa Prestaciones Valoradas**, se incrementan en M\$ 25.499.959 principalmente por:

- Mayores Transferencias por Prestaciones Complejas
- Mayores Transferencias para Programa Reducción de Brechas
- Mayores Transferencias AUGE
- Mayores transferencias para programas administrados por la Subsecretaría de Redes para Expansión de Cargos y Mejoramiento Capacidad de Respuesta en la Red de Urgencia.

3.- Transferencias **Programa de Prestaciones Institucionales**, se incrementaron en un 7,73% respecto del año 2009, los que se explica por los siguientes factores:

- Menores transferencias a los Servicios de Salud por concepto de SIL Curativo Común por M\$ 96.105.672.- pago que a partir del año 2010 lo realiza la Subsecretaría de Salud Pública.
- Mayores transferencias por M\$ 41.280.053 por concepto gastos terremoto de febrero 2010.
- Mayores transferencias por M\$ 97.981.119 para pago de Deuda en el año 2010.
- Mayores transferencias por M\$ 34.846.053 para Incentivos al Retiro y Base PPI (Cargos).

4.- Cabe destacar, que en el año 2010, el pago de SIL Curativo Común ya no es transferidos a los Servicios de Salud a través del Programa Prestaciones Institucionales, sino que se incorpora al presupuesto de FONASA el ítem Transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública y será esta última instancia quien pagará dichos Subsidios.

5.- Además el año 2010 se crea el ítem para Transferencias por Convenios Internacionales, a raíz del convenio suscrito entre Chile y España con el fin de entregar prestaciones a los naturales de ambos estados en materias como, Asistencia sanitaria y prestaciones por enfermedad, prestaciones pos vejez, invalidez y supervivencia, pensiones de invalidez y supervivencia, prestaciones familiares, prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones por desempleo.

Nota N° 8

Otros Gastos Corrientes

Este mayor gasto de M\$ 4.324.283 corresponde a Devolución de Cotizaciones pagadas en Exceso y por los Traspasos de Cotizaciones mal enteradas en FONASA.

Se entiende por pago en exceso, la diferencia entre el monto pagado de cotizaciones de salud por parte de la persona o ente afecto al pago y el monto de cotizaciones a pagar de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente.

Devolución por Cotizaciones mal enteradas consiste en aquellas cotizaciones que erróneamente han sido cotizadas en FONASA y que corresponden a afiliados de ISAPRES.

b) Comportamiento Presupuestario año 2010

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2010								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>7</sup>	Presupuesto Final <sup>8</sup>	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia <sup>9</sup>	Notas <sup>10</sup>
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
			<b>INGRESOS</b>	<b>2.805.771.249</b>	<b>3.214.198.792</b>	<b>3.211.414.433</b>	<b>2.784.359</b>	
04			IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.093.714.326	1.119.724.000	1.122.601.279	-2.877.279	(1)
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	18.259.384	18.324.081	15.043.023	3.281.058	(2)
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	229.311	86.519	82.625	3.894	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	133.753.830	134.265.058	132.939.629	1.325.429	(3)
09			APORTE FISCAL	1.553.070.237	1.926.430.503	1.924.368.427	2.062.076	(4)
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	6.743.161	6.240.523	5.984.979	255.544	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	9.128.108	10.394.471	-1.266.363	
			<b>GASTOS</b>	<b>2.805.771.249</b>	<b>3.214.198.792</b>	<b>3.211.414.433</b>	<b>2.784.359</b>	
21			GASTOS EN PERSONAL	10.224.139	13.443.064	13.268.146	174.918	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	21.288.430	23.381.546	22.670.704	710.842	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	515.065.499	529.147.160	524.833.435	4.313.725	(5)
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.250.460.422	2.635.062.688	2.620.479.334	14.583.354	(6)
25			INTEGROS AL FISCO	7.229	7.229		7.229	
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	0	5.019.567	4.324.283	695.284	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	104.846	144.361	127.986	16.375	
32			PRÉSTAMOS	8.618.684	6.342.061	6.304.823	37.238	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	1.650.116	1.694.696	-44.580	
35			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	17.711.026	-17.710.026	(7)

**Notas Ingresos y Gastos Presupuestarios año 2010**

Nota N° 1

**Imposiciones Previsionales**

Estos mayores ingresos de cotizaciones respecto del presupuesto, se deben a mayores ingresos recaudados por el IPS respecto del presupuesto final estimado.

7 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

8 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2010.

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

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

### Nota N° 2

#### Otros Ingresos Corriente

Estos menores ingresos con respecto al presupuesto están dados principalmente por los menores ingresos percibidos por concepto de Sistema Chile Solidario, recursos no enviados desde MIDEPLAN.

### Nota N° 3

#### Aporte Fiscal

Estos menores ingresos de M\$ 2.062.076 corresponden a recursos que no fueron remitidos por DIPRES, correspondientes a:

- M\$ 2.020.851 Transferencias a los Servicios de Salud por concepto Fondo Incentivo al Retiro.
- M\$ 40.000 transferencias a los Servicios de Salud para Subtítulo 29
- M\$ 1.225 Transferencias a los Servicios de salud para Subtítulo 26 Sentencias Ejecutoriadas.

### Nota N° 5

#### Prestaciones de Seguridad Social

Este menor gasto de M\$ 4.313.725 corresponde principalmente a:

- Menores gastos por M\$ 2.713.514 por Modalidad Libre Elección
- Menores gastos por M\$ 1.615.501 por Subsidios Pagados por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

Subt.23 Prestaciones de Seguridad Social en M\$			
Conceptos	Ppto. Final 2010	Devengado Año 2010	Diferencia
MLE	332.535.022	329.821.508	2.713.514
Déficit CCAF	195.732.350	194.116.849	1.615.501
Fondo al Retiro	879.788	893.302	-13.514
Bono Laboral Ley 20.305		1.776	-1.776
<b>TOTAL</b>	<b>529.147.160</b>	<b>524.833.435</b>	<b>4.313.725</b>

### Nota N° 6

#### Transferencias Corrientes

El menor gasto de M\$ 14.583.354 respecto del presupuesto corresponde a:

Menores transferencias Programa Atención primarias por M\$ 9.797.798 correspondientes a:

- M\$ 7.724.504 Fondo Incentivo al Retiro
- M\$ 2.020.851 Contingencia
- M\$ 52.443 menor transferencia al Servicio de Salud Rancagua por reajuste mes de diciembre.

Menores transferencias Programa Prestaciones Institucionales por M\$ 4.713.848 correspondientes a:

- M\$ 4.712.608 Fondo Incentivo al Retiro
- M\$ 1.241 menores transferencias Otros PPI

Subt.24 Transferencias Corrientes en M\$			
Conceptos	Ppto. Final 2010	Devengado 2010	Diferencia
Atención Primaria	691.132.463	681.334.665	9.797.798
Programa Prestaciones Valoradas	763.527.808	763.486.619	41.189
PPV Servicios de Salud	667.292.456	667.287.593	4.863
Convenios Compra de Prestaciones	96.235.352	96.199.026	36.326
Programa Prestaciones Institucionales	1.091.294.877	1.086.581.026	4.713.848
ISP	245.309	245.309	0
Convenios Internacionales	713.082	682.563	30.519
Subsecretaria de Salud Pública	88.149.149	88.149.149	0
<b>TOTAL</b>	<b>2.635.062.699</b>	<b>2.620.479.334</b>	<b>14.583.354</b>

Nota N° 7  
Saldo Final de Caja

El Saldo Final de Caja corresponde a:

Saldo Final de Caja 2009 en M\$	
Conceptos	M\$
Deuda Neta	2.967.975
Subt 04 Mayores Ingresos Imposiciones Previsionales	2.877.280
Subt 05 Menores Ingresos MIDEPLAN Chile Solidario	-3.284.329
Mayor Saldo Inicial de Caja	1.266.363
Mayores Ingresos Resto	86.938
Subt 21 Menor Gasto En Personal	174.918
Subt 22 Menores Gastos en Bs y Ss de Consumo	710.842
Subt 23 Menor gasto Prestaciones de Seguridad Social	2.666.876
Subt 24 Menor Gasto en Transferencias APS	7.724.504
Subt 24 Menor Gasto en Transferencias PPI	4.713.848
Subt 26 Menor Gasto Devolución de Cotizaciones	695.284
Menores Otros Gastos	78.502
<b>Total</b>	<b>20.679.001</b>

## C) Indicadores Financieros

Cuadro 4							
Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>11</sup>			Avance <sup>12</sup> 2010/ 2009	Notas
			2008	2009	2010		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>13</sup> )			0,74	0,82	111,45%	(1)
	[IP Ley inicial / IP devengados]		1,85	1,81	2,78	153,63%	(2)
	[IP percibidos / IP devengados]		1,00	1,00	1,00	100,00%	(2)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / Ley inicial]		0,54	0,55	0,36	65,09%	(2)
	[DF/ Saldo final de caja]		0,52	0,17	0,08	47,96%	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)			1,20	0,25	21,01%	

### Notas N° 1

Se considera como Políticas Presidenciales para el año 2010 los Aportes entregados con motivo de Terremoto de febrero de 2010 y Rebaja 5% de austeridad de recursos públicos.

### Nota N° 2

Se considera como Ingresos Propios al Subtítulo 07 Ingresos de Operación. La Ley Inicial considera la Ley Inicial de Subtítulo 07 Ingresos de Operación.

<sup>11</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2010. Los factores de actualización de las cifras de los años 2007 y 2008 son 1,103 y 1,015 respectivamente.

<sup>12</sup> El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

<sup>13</sup> Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2010 <sup>14</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
<b>FUENTES Y USOS</b>				
<b>Carteras Netas</b>				
115	Deudores Presupuestarios		53.604	53.604
215	Acreedores Presupuestarios		3.021.578	3.021.578
<b>Disponibilidad Neta</b>				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	54.628.749	14.858.443	69.487.192
<b>Extrapresupuestario neto</b>				
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	713.586	-305.511	408.075
116	Ajustes a Disponibilidades	264.404	28.320	292.724
119	Trasposos Interdependencias		212.268.958	212.268.958
214	Depósitos a Terceros	45.550.963	4.044.443	49.595.406
216	Ajustes a Disponibilidades	88.999	14.507	103.506
219	Trasposos Interdependencias		212.268.958	212.268.958

<sup>14</sup> Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2010				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones

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

f) Transferencias<sup>15</sup>

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2010 <sup>16</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2010 <sup>17</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>18</sup>	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros (convenios de Provisión de Prestaciones Médicas)	64.371.206	96.235.352	96.199.026	36.326	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros <sup>19</sup>					
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	64.371.206	96.235.352	96.199.026	36.326	

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

16 Corresponde al aprobado en el Congreso.

17 Corresponde al vigente al 31.12.2010.

18 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

19 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.



## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2010

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	2008	Efectivo 2009	2010	Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud - Fiscalización de Cotizaciones	Eficiencia/Resultado Intermedio Promedio de empresas fiscalizadas en el año t (cotizaciones) por fiscalizador de cotizaciones	((Número total de empresas fiscalizadas en el año t /Número total de fiscalizadores de cotizaciones))	Número	203 número	192 número	193 número	200 número	SI	97%	

25 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2010 y la meta 2010 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

26 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2010 y la meta 2010.

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
●Servicios de atención al Beneficiario/a Solución de solicitudes ciudadanas	Calidad/Resultado Intermedio	((Nº de reclamos por mala calidad de atención en sucursales durante el año t resueltos dentro de 15 días/Nº de reclamos por mala calidad de atención en sucursales en el año t)*100)								
	Porcentaje de Reclamos por Mala Calidad de Atención en sucursales durante el año t, resueltos dentro de 15 días		%	97 %	100 %	99 %	100 %	SI	99%	
	Mujeres:			97%	100%	100%	100%			
	Hombres:									
●Régimen General de Garantías en Salud - Prestamos Médicos	Economía/Resultado Intermedio	((Ingresos por recuperación de Préstamos en el año t/Monto Préstamos Médicos otorgados en el año t)*100)								
●Gestión Financiera ;- Recaudación	Porcentaje de la recuperación de préstamos médicos en el año t sobre el monto total de préstamos médicos otorgados año t		%	79.8 %	88.6 %	92.0 %	90.0 %	SI	102%	

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
•Régimen General de Garantías en Salud -Plan de beneficios en salud	Calidad/Producto	((Nº total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones								
Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE)	Porcentaje de cumplimiento de la actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas según contrato en el año t	Valoradas en el año t, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/Nº total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas según Contrato en el año t)*100)	%	104 %	98 %	99 %	100 %	SI	99%	
•Régimen General de Garantías en Salud - Plan de beneficios en salud										
Modalidad Atención Institucional										

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
•Régimen General de Garantías en Salud	Eficacia/Resultado Intermedio	((N° total de temporeros beneficiarios del FONASA en el año t /N° total estimado de Temporeros a nivel País)*100)								
•Plan Nacional de Afiliación y Acreditación	Porcentaje de Temporeros beneficiarios de FONASA en el año t según estimado temporeros nivel País.		%	71.1 %	69.1 %	75.7 %	73.5 %	SI	103%	
		Mujeres:		53.9%	47.4%	50.9%	50.9%			
		Hombres:		17.3%	80.9%	89.0%	85.7%			

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	2008	Efectivo 2009	2010	Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud - Fiscalización y Control de Prestaciones</li> <li>•Gestión Financiera -Pagos y Transferencias</li> </ul>	<p align="center">Eficiencia/Resultado Intermedio</p> <p>Porcentaje de ahorro en el año t en cuenta médica por fiscalización de prestaciones del plan de salud respecto del total facturación fiscalizada en el año t</p>	<p align="center">((Monto ahorrado por concepto de fiscalización de prestaciones del plan de salud en el año t /Monto total de facturación fiscalizada en el año t )*100)</p>	%	5.2 %	5.3 %	6.0 %	5.4 %	SI	111%	<b>27</b>

27 Con el cambio de lineamientos gubernamentales, FONASA el año 2010 enfocó su accionar en asegurar la efectividad en la fiscalización, para ello dentro del área de Control y Calidad de Prestaciones, se realizó una reasignación en las funciones (Dirección Regional Centro Norte) y se incorporó a un asesor médico a jornada completa como fiscalizador en la Dirección Regional Norte, optimizando los procesos internos.

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud ;-</li> <li>Fiscalización de Cotizaciones</li> <li>•Gestion Financiera - Recaudación</li> </ul>	Economía/Producto	((Monto de cotizaciones evadidas recuperadas por fiscalización en el año t/Monto de cotizaciones evadidas detectadas por fiscalizaciones en el año t)*100)	%	37.4 %	0.0 %	40.8 %	38.9 %	SI	105%	
	Eficacia/Resultado Intermedio	((Número de sanciones por fiscalización a prestadores de la modalidad de libre elección (MLE), aplicadas en año t /Número total de fiscalizaciones a prestadores en la modalidad de libre elección (MLE), en año t)*100)	%	22.3 %	0.0 %	12.1 %	9.7 %	SI	126%	<b>28</b>
•Institucional	Porcentaje de sanciones aplicadas por fiscalización a prestadores de la Modalidad de Libre Elección (MLE), año t									

28 Con el cambio de lineamientos gubernamentales, FONASA el año 2010 enfocó su accionar en la optimización de procesos de fiscalización, implementación del nuevo modelo de fiscalización y la liberación de funciones asignadas a fiscalizadores en la Dirección Regional Norte y Dirección Regional Centro Norte, sumado en este último caso el ingreso de un nuevo fiscalizador.

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	2008	Efectivo 2009	2010	Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
	Eficacia/Resultado Final	(N° Total de garantías de oportunidad de tratamiento en año t + N° de Reclamos de Garantía Oportunidad de tratamiento ha lugar resueltos dentro de plazo legal en año t / N° Total de garantías de oportunidad de tratamiento en el año t + N° de reclamos de Garantías de oportunidad de tratamiento ha lugar en año t) * 100)	%	98 %	0 %	100 %	100 %	SI	100%	
•Institucional	Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas en el año t									

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
•Institucional	Eficacia/Resultado Final  Porcentaje de garantía de acceso cumplida en el año t, respecto del total de garantías registradas en el año t	((Número de casos creados + número de reclamos de acceso ha lugar resueltos en a lo más 15 días hábiles/Número de casos creados + número de reclamos de acceso ha lugar)*100)	%	100 %	0 %	100 %	100 %	SI	100%	
•Institucional	Calidad/Resultado Final  Porcentaje de usuarios FONASA encuestados en el año t que se sienten protegidos por su Seguro de Salud	((N° de usuarios FONASA encuestados en el año t que se sienten protegidos por su Seguro de Salud/Total de usuarios FONASA encuestados en el año t)*100)	%	85 %	0 %	86 %	81 %	SI	106%	29

29 El sobre cumplimiento de este indicador se debe fundamentalmente a una estimación conservadora para el 2010, la que se basó en el análisis del nuevo escenario político del año, donde se consideró el cambio de gobierno y los efectos que podría tener este factor en la disminución del indicador. Es por ello que se dejó el valor de la meta en 81%. Sin embargo al comparar los resultados reales de dicho indicador respecto del año anterior (2009), se mantuvo en 86%, siguiendo la tendencia del dato histórico. Para el H2011 el indicador se ajustó a los valores históricos, dejándolo en 87%.

**Cuadro 9**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO <sup>25</sup>	% Cumplimiento <sup>26</sup>	Notas
				2008	2009	2010				
•Institucional	Eficacia/Resultado Final	((N° de Cuentas GES creadas en el año t - Reclamos Garantía Protección Financiera ha lugar no resueltos dentro de los plazos legales, de las Cuentas GES creadas en el año t./N° de Cuentas GES creadas en el año t.) *100)	%	n.m	0 %	100 %	100 %	SI	100%	
	Porcentaje de garantía de protección financiera cumplida en el año t respecto del total de garantías registradas en el año t.									
<b>Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:</b>							100 %			

**Cuadro 10**  
**Otros indicadores de Desempeño año 2010**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2008	2009	2010	

## Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 11 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2009			
Objetivo <sup>30</sup>	Producto <sup>31</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula <sup>32</sup>	Evaluación <sup>33</sup>
Rediseñar el sistema de generación del presupuesto de la cartera	Diseñar un sistema que se oriente a premiar la eficiencia en la gestión	Gestión Financiera <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recaudación Pagos y Transferencias</li> </ul>	<b>Cumplido</b>
Estudiar un proyecto de ley que mejore el sistema de licencias médicas	Estudiar un proyecto de ley, en conjunto con la Subsecretaría de Previsión Social, que mejore el sistema de licencias médicas y permita fiscalizar adecuadamente a los prestadores	Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscalización y Control de Prestaciones</li> <li>• Fiscalización de Cotizaciones</li> </ul>	<b>Cumplido</b>
Disminuir el mal uso de las prestaciones de salud	Disminuir el mal uso de las prestaciones de salud, con registro en línea de los beneficiarios, a través de la fiscalización de los prestadores	Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscalización y Control de Prestaciones</li> <li>• Fiscalización de Cotizaciones</li> </ul>	<b>Cumplido</b>

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

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

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

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

## Anexo 6: Informe Preliminar<sup>34</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>35</sup>

Programa / Institución: Programa Tratamiento de la Obesidad. PASAF Adulto e Infantil y Obesidad Mórbida

Cuadro 12 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Realizar estudio de costo efectividad del tratamiento farmacológico y cirugía bariátrica en obesos mórbidos, sujeto a prioridades sanitarias y definición de política sectorial.</p>	<p>En el marco de la evaluación del Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física, conocido como Programa PASAF, efectuada por la Dipres, se definieron compromisos institucionales, uno de los cuales le correspondió a este Fondo Nacional de Salud. Dicho compromiso decía relación con la realización de un estudio de costo efectividad del tratamiento farmacológico y de la cirugía bariátrica que hoy día reciben los pacientes portadores de obesidad mórbida. Este compromiso fue establecido tomando en consideración el estudio de Costo Efectividad de Intervenciones Sanitarias que llevaría a cabo la Universidad de la Frontera, en el marco de la priorización de 24 nuevos problemas de salud AUGE.</p> <p>Este informe, tiene como fin entregar los antecedentes que sirvan como medio de verificación del compromiso adquirido sobre la realización de un estudio de costo-efectividad del tratamiento farmacológico y cirugías bariátricas en obesos mórbidos, lo cual permita evaluar tratamientos en dicha población.</p> <p>La metodología utilizada en el estudio, radica básicamente en un análisis de costo efectividad con DALY evitados (por caso tratado) como medida de resultado. Las intervenciones se comparan con No Intervención. Los DALY's son una medida que agrega años de vida de discapacidad y años de muerte prematura.</p> <p>Las intervenciones sanitarias que se estudian son el by pass gástrico respecto de la banda gástrica en una población con pacientes obesos mórbidos mayores de 17 años.</p> <p>De los resultados del estudio se desprende ambas intervenciones resultan ser efectivas, pero que la banda gástrica es más costo-efectiva que el by pass gástrica.</p> <p>Cabe indicar que dado que este informe forma parte de un estudio mayor en donde se estudiaron un total de 49 intervenciones sanitarias, ambas técnicas se encuentran entre las 17 más costos efectivas, específicamente el puesto que ocupan en este ranking es el 13° para la banda gástrica y el 15° para el by pass gástrico.</p> <p>Medios de Verificación:</p> <p>1. Informe de la Universidad de la Frontera del análisis de costo efectividad de ciertas intervenciones sanitarias, específicamente de la intervención tratamiento quirúrgico con By pass Gástrico y tratamiento quirúrgico con banda gástrica, ambas en obesos mórbidos.</p>

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

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

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

Marco	Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión							Cumplimiento	
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance								
			I	II	III	IV	V	VI	VII		
Marco Básico	Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información								O	7.00 %
	Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Seguridad de la Información	O								7.00 %
	Administración Financiera	Administración Financiero - Contable				O					12.00 %
Marco Avanzado	Recursos Humanos	Capacitación				O					12.00 %
	Recursos Humanos	Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				O					12.00 %
	Recursos Humanos	Evaluación del Desempeño				O					12.00 %
	Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana				O					5.00 %
	Planificación / Control de Gestión	Planificación / Control de Gestión				O					5.00 %
	Planificación / Control de Gestión	Auditoría Interna				O					12.00 %
	Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público				O					8.00 %
Marco de la Calidad	Calidad de Gestión	Sistema de Gestión de la Calidad(- Gestión Territorial - Enfoque de Género)	O								8.00 %
<b>CUMPLIMIENTO</b>											100 %

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 11				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2010				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>36</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>37</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>38</sup>
Equipo N°1: Dirección Regional Norte	108	4	100%	6,55%
Equipo N°2: Dirección Regional Centro Norte	156	3	100%	6,55%
Equipo N°3: Dirección Regional Centro Sur	154	6	100%	6,55%
Equipo N°4: Dirección Regional Sur	138	3	100%	6,55%
Equipo N°5: Dirección Regional Metropolitana	344	5	100%	6,55%
EQUIPO N°6 : Dirección Nacional , Dpto. Auditoría Interna, Dpto. Fiscalía, Oficina de Marketing y Oficina de Relaciones Institucionales.	29	4	100%	6,55%
Equipo N°7: Departamento Gestión de Tecnologías de la Información	24	5	100%	6,55%
Equipo N°8: Departamento de Control y Calidad de Prestaciones	17	3	100%	6,55%
Equipo N°9: Departamento de Finanzas	52	4	100%	6,55%
Equipo N°10: Departamento de Operaciones	83	4	100%	6,55%
Equipo N°11: Departamento de Comercialización	20	4	100%	6,55%
Equipo N°12: Departamento de Planeamiento Institucional	18	4	100%	6,55%

36 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2010.

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

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

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

BOLETÍN:

Descripción:

Objetivo:

Fecha de ingreso:

Estado de tramitación:

Beneficiarios directos:

BOLETÍN:

Descripción:

Objetivo:

Fecha de ingreso:

Estado de tramitación:

Beneficiarios directos:

**“EL SERVICIO NO TIENE PROYECTOS DE LEY EN TRAMITE EN EL CONGRESO NACIONAL, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010”.**

## Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública

### 1. FONDO MODERNIZACIÓN 2010

Propuestas adjudicadas FMGP 2010

Nombre Propuesta Adjudicada	Monto Financiamiento Adjudicado para la elaboración de la propuesta durante año 2010

Propuestas FMGP 2010 a implementarse año 2010 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2010

Nombre Propuesta a implementarse	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2010

### 2. FONDO MODERNIZACIÓN 2009

Propuestas adjudicadas FMGP 2009

Nombre Propuesta Adjudicada	Monto Financiamiento Adjudicado para la elaboración de la propuesta durante año 2009

Propuestas FMGP 2009, implementadas en 2010 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2010

Nombre Propuesta implementada	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2010

Productos o componentes a implementar año 2010	Fecha Planificada de Cumplimiento de Producto o componente	Fecha real de Cumplimiento de Producto o componente	Medio de Verificación
Producto 1			
Producto 2			
Producto 3			
Producto N			

Propuestas FMGP 2009, a implementar en 2010 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2010

Nombre Propuesta FMGP 2009 a implementarse en 2010	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2010