

FONASA, GESTION 1990-1994

Cuad. Méd. Soc. XXXVIII, 3, 1997/ 69-79

*Dr. Rubaldo Oliveros Cossio**

SUMMARY

Key pots at the fup level of the National Health Fun (FONASA) were identified in 1990, as soon as the author assumed as Director General. The management team was then formed, by filling those posts, and an institutional diagnosis was prepared, followed by the formulation of the work plan.

An effort was made to optimiza full involvement of the staff in the implementation of the plan, and fu this end work conditions were substancially improved, as well as the corporate image of FONASA.

In the Free Choice (of provider) Modality, an increase in the number of participating professionals was achieved through a raise in payments per service and asimplification of procedures.

The range of benefits for affiliates was improved; co.payments were reduced in the case of doctors consultations and of deliveries; and information campaigns were addressed to all user.

In the Institutional Modality (services provided by the public system), support was given to the Ministry of Health in the shape of studies, project proposals and procedural improvements.

Key words: Staff involvement, providers' satisfaction, user'benefits.

RESUMEN

Se comienza la gestión determinando los cargos claves y constituyendo el equipo humano que los ocuparía. Efectuado el diagnóstico de la institución, se planifica el trabajo a realizar y se ejecuta el plan buscando comprometer en ello a todos los funcionarios, con esta finalidad se renueva y mejora la imagen corporativa; las condiciones de trabajo; la infraestructura y equipamiento.

En la Modalidad de libre elección se incentiva el crecimiento de los profesionales inscritos, lo que se logra mediante el aumento de los honorarios y la agilización de los procedimientos.

Se mejoran las condiciones para los usuarios con campañas informativas; introducción de nuevas prestaciones y rebajas en el copago de las consultas médicas y atención del parto.

En la modalidad institucional, se apoya al Ministerio de Salud con estudios, proyectos y mejoras en los procedimientos.

Palabras claves: compromiso del personal, satisfacción de proveedores, beneficios a los afiliados.

* Ex director de FONASA.

1. INTRODUCCION

Asumí el cargo de Director de Fonasa el 11 de marzo de 1990. Una semana antes me había comunicado con el director en funciones, para coordinar la entrega del cargo. Esta se produjo sin tramos con un trato cortés y deferente por ambas partes.

Uno de los primeros problemas que encontré fue la existencia de rumores sobre nuevas peticiones de renuncia y el consiguiente ambiente de inseguridad. Para afrontarlo, organicé una reunión con todo el personal de Santiago y los agentes regionales destinada a que el director dirigiera un mensaje de saludo al personal y presentara las nuevas jefaturas. Los únicos cargos en que se cambió a las personas fueron los de: jefe de administración y finanzas; jefe de operaciones; jefe de central; jefes de depto. jurídico; depto. informática; depto. recursos humanos y depto. administración interna.

Las declaraciones emitidas por el director en relación a la estabilidad laboral y el llamado a todos a celebrar, junto con la difusión del Plan Estratégico realizado más tarde, mi negativa a cambiar algunos jefes de departamentos sólo por sus supuestas tendencias políticas, produjeron el efecto deseado, y poco a poco se fue creando un clima de mayor tranquilidad. Sabía que ganar la confianza del personal requería más tiempo y era precisamente una de las importantes tareas a realizar.

2. PLANIFICACION

A continuación nos abocamos después de asumidos los cargos de jefaturas a realizar el diagnóstico de la institución y el plan estratégico para mi período. Al poco andar me di cuenta de que el Plan se extendía hacia un horizonte más prolongado. En el lapso de dos o tres meses de intenso trabajo, concluí la labor, fijando la misión de Fonasa, los objetivos generales, los objetivos específicos, los programas y las actividades a realizar. Igualmente se asignaron las tareas con el plazo de realización. Este trabajo de planificación fue realizado por el nuevo equipo, con interacción constante con las jefaturas antiguas que no habían sido cambiadas (jefes deptos., subdeptos, agentes regionales, etc.) y representó lo mejor del esfuerzo inicial entregándonos un norte hacia el cual marchó con gran confianza toda la institución.

Misión de Fonasa 1990

“Nuestra Institución persigue mejorar la calidad de vida de la población, dando satisfacción a sus necesidades de salud desde la perspectiva financiera, tanto en la concerniente al Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a la modalidad de libre elección contemplada en la ley 18.469”.

Objetivos Estratégicos

1. Recuperar e impulsar el crecimiento y desarrollo del Fondo Nacional de Salud en sus máximas potencialidades.
2. Aumentar los beneficios que se otorgue a los cotizantes y sus cargas familiares con criterios de solidaridad, equidad y eficiencia.
3. Crear un marco de relaciones equitativas e incentivadoras hacia los profesionales e instituciones que se relacionan con Fonasa.
4. Reinsertar la presencia del Fondo Nacional de Salud en el seno de la comunidad haciéndolo parte de su seguridad en salud.

El resto del Plan Estratégico no se incluye por razones de espacio.

Estimo pertinente recordar que Fonasa en el período de mi dirección por decisión del Ministerio administraba los recursos económicos del sistema, solamente recaudaba y distribuía de acuerdo a las instrucciones del ministro.

El diagnóstico que habíamos efectuado junto con las actividades diseñadas, nos permitió dirigir el accionar hacia varios ámbitos simultáneamente; pero con fines de ordenamiento se presentan secuencialmente.

Acciones en la modalidad de Libre Elección.

El diagnóstico mostró como principales problemas:

- a) Bajos honorarios profesionales que originaba retiro, de médicos principalmente.
- b) Alto costo para el usuario, debido a la baja bonificación, lo que incentivaba el traslado a ISAPRE.
- c) Desconocimiento del Sistema de Salud y de la modalidad de Libre Elección.

2.1 Acciones hacia profesionales e instituciones

Se formó un grupo de trabajo constituido por médicos y el director. Se estudiaron las diversas posibilidades y se concluyó que las áreas de mayor deterioro y de mayor impacto eran las consultas médicas (cerca del 30% de todas las prestacio-

nes) y las prestaciones quirúrgicas. De modo que, priorizamos reajustes en esas áreas. Complementariamente se efectuaron reajustes especiales a los anestesiólogos y en el ámbito de gineco-obstetricia. Tanto en los estudios como en las soluciones mantuvimos conversaciones con los colegios profesionales, sociedades científicas y profesionales expertos individualmente; es claro que no siempre estuvimos de acuerdo, especialmente en el monto de reajustes, pero el contacto e intercambio de ideas ayudó al mejor conocimiento de las materias y encontrar las mejores soluciones.

Conviene tener presente que la libre elección se financia con aproximadamente el 10% del presupuesto del Ministerio. De ese monto, cerca del 6% corresponde a copagos de los usuarios. Estos hechos respaldaron la demanda de un mayor financiamiento para reajustar los aranceles y rebajar los copagos.

En cada especialidad estudiamos cuidadosamente los honorarios existentes, y determinamos el porcentaje a reajustar considerando la comparación con los precios reales y con la posibilidad de solucionar en mejor forma los problemas de salud de la población. Debimos obligatoriamente tomar en cuenta el marco presupuestario y evitar un costo excesivo para el público.

Los montos de reajustes efectuados en el período 1990-1994 han sido los más altos que han ocurrido y exteriorizaron la voluntad del gobierno de recuperar e incentivar la participación de los profesionales en la modalidad de Libre Elección. Algunos ejemplos:

Reajustes de honorarios 1990-1994 (nivel 3)

Prestación	Valor 1990	Valor 1994	Aumento Nominal %
Consultas médicas	\$ 1.680	\$ 3.685	130%
Cesárea	\$ 28.000	\$ 66.726	132%
Colecistectomía	\$ 34.000	\$ 84.658	144%
At. Parto médico	\$ 31.200	\$ 70.432	125%
At. Parto matrona	\$ 12.000	\$ 30.896	157%

Simultáneamente a los estudios para revalorizar los honorarios, efectuamos el ordenamiento y actualización completa del Arancel de Honorarios (listado de prestaciones). Esto significó un trabajo inmenso, por ej., en reubicar las prestaciones en los grupos correspondientes y ordenar numéricamente los códigos para facilitar la ubicación de

las prestaciones. La determinación de cuántos cirujanos participan en cada intervención era fijado voluntariamente por el primer cirujano, de igual modo los honorarios del resto del equipo y del anestesista dependían del arancel del cirujano y del número de miembros del equipo. Como resultado nadie sabía cuánto recibiría por cada operación y frecuentemente se buscaba reducir el equipo para aumentar los ingresos. Con participación del Colegio Médico, estandarizamos el número de miembros de cada equipo quirúrgico, el tipo de pabellón que requería, se fijaron por separado los honorarios de cada miembro y del anestesista. Establecimos que al participar menos cirujanos cada uno continuaba recibiendo el arancel ya determinado; en otros términos, se pagó por recursos y no ya actividades.

Otra medida importante fue la expresión de todos los valores en pesos. Anteriormente se fijaban en ciertas unidades (Unidades Arancelarias) que había que traducir a pesos. Esto originaba que el manejo del arancel fuera algo oscuro que nadie podía hacer. Al cambiar los valores a pesos dimos gran transparencia a este instrumento ya que tanto los profesionales como el público sabían claramente los valores a cobrar y a pagar; complementando estas acciones editamos y difundimos masivamente libros conteniendo el arancel.

Lógicamente, eliminamos las prestaciones obsoletas e incluimos aquellas que se incorporaban al arsenal terapéutico (cirugía laparoscópica y litotripsia, por ejemplo).

Si bien los reajustes beneficiaron principalmente a los médicos, lo que originó frecuentes reclamos de los otros profesionales, dirigimos el accionar hacia todos; así reajustamos honorarios de kinesiólogos, matronas, laboratorio, etc., aunque a veces en menor proporción. También incluimos algunas prestaciones odontológicas que era algo que deseábamos dar mayor relevancia.

Como medida complementaria a la normalización del arancel, estudiamos y modificamos todos los procedimientos involucrados. Se efectuó un nuevo diseño de las órdenes de atención, de la credencial de salud; de todos los procesos de revisión tendientes a evitar devoluciones y retrasos de los pocos errores menores (falta de fecha, de firma). Con lo cual pudimos disminuir los reclamos de los profesionales por estas causas e incluso efectuar los pagos a los cinco días hábiles.

Estos cambios llevados a cabo en forma conversada con los interesados, pero con gran celeridad (la mayoría en el primer año de gestión) originó cierto desconcierto en los profesionales

que motivó resistencias transitorias muy comprensibles. Sin embargo los mayores problemas los tuvimos con la Dirección de Presupuestos, que año a año cuestionaba nuestro proceder que los obligaba a revisar todo el listado arancelario para revisar las prioridades que habíamos fijado. Insistían siempre, en que efectuáramos reajustes iguales o parejos lo que les facilitaba enormemente su trabajo. Logramos imponer nuestro criterio siempre, excepto en el último año en que virtualmente nos obligaron a fijar un reajuste parejo de 10%. Esto como habíamos previsto originó reclamos del Colegio Médico que presentó un recurso de protección en nuestra contra y de los ministros de Salud y Hacienda. El recurso fue fallado a nuestro favor.

Lo relatado constituye una pequeña muestra de las inercias que debimos superar para realizar en la mayor forma el trabajo asignado.

Los resultados de este accionar dirigido a los profesionales mostraron su fruto, puesto que hubo importantes aumentos tanto en las cifras, de profesionales como en las prestaciones otorgadas:

Profesionales	1989	1993
Médicos	11.198	12.699
Totales	15.628	17.933
Prestaciones totales	1990	1992
	12.727.665	13.785.777

En general, podemos señalar que los criterios enunciados anteriormente se aplicaron en los cuatro años de gestión Fonasa, y durante ese período también en general tuvimos una relación bastante tranquila con los Colegio Profesionales.

Podemos señalar con satisfacción que durante el período que me correspondió dirigir Fonasa, se avanzó de manera que no había ocurrido antes y probablemente no ocurra nuevamente, en la recuperación de los honorarios de los profesionales e instituciones. Por otra parte el perfeccionamiento del arancel y los procedimientos también fueron un avance muy significativo.

Lo anterior no significa que quedan muchas tareas pendientes, entre ellas: reajustar honorarios de prestaciones subvaloradas, establecer honorarios superiores para especialidades que se desee incentivar y establecer incentivos para profesionales que se desempeñan en regiones alejadas. Estas

modificaciones que comenzamos a aplicar, han sido completadas por nuestros sucesores.

2.2 Acciones hacia los usuarios

Siempre tuvimos muy claro que el motivo de la existencia del Sistema de Salud, es dar respuesta a las necesidades de salud de la población. Cumpliendo con los objetivos, nuestro accionar persiguió:

- Mejorar la calidad de las prestaciones.
- Rebajar el costo de las atenciones, mejorando la bonificación.
- Ofrecer procedimientos expeditos.
- Informar ampliamente al usuario de las características del Sistema de Salud.
- Dignificar el trato y las condiciones de atención.

Para disminuir el costo de las prestaciones propusimos al gobierno, a través del Ministerio de Salud, un anteproyecto de ley que permitía aumentar la bonificación hasta un 60% en cada uno de los tres niveles de atención, de modo que el público pagara un 40% como máximo de cada atención.

Hasta ese momento la bonificación máxima para todas las prestaciones era un 50% en nivel 1, aproximadamente 30% en el nivel 3, de esta manera el público pagaba aproximadamente el 70%, del valor de la atención en el nivel 3.

A pesar de la evidente justicia del planteamiento enfrentamos una dura oposición de la Dirección de Presupuestos (dependiente del Ministerio de Hacienda) que objetó de distintas maneras el proyecto. Sin embargo gracias a nuestra insistencias; al grupo del Ministerio de Salud; a la amplia difusión que hicimos del proyecto a través de los medios de comunicación, logramos que se aprobara parcialmente la propuesta. La segunda línea de oposición la encontramos en el Parlamento, donde algunos sectores rechazaron tenazmente la posibilidad de aumentar la bonificación, fundando su actitud en el hecho que esta medida haría más competitiva a Fonasa frente a ISAPRE. Después de un largo trámite, durante el cual el ministro y el Director de Fonasa debieron viajar en repetidas oportunidades a reuniones de comisiones para defender el proyecto, éste fue aprobado autorizando la bonificación de un 60% en las consultas médicas y 75% en la atención del parto. Para el resto de las prestaciones la bonificación podría llegar al 60%. Pero una cosa es la ley y otra distinta su aplicación, y en este caso sólo obtuvimos recursos económicos para mejorar las

consultas médicas y el parto. El resto de las prestaciones siguen bonificándose sólo en un 30% en el nivel 3.

A pesar que no obtuvimos todo lo deseado, estimamos muy positivo el rebajar el pago del usuario del 70% al 50% en las consultas médicas, que son las prestaciones más usadas. Este cambio se encuentra vigente desde 1992.

Una demostración de cómo es posible beneficiar al usuario, manejando adecuadamente las herramientas legales existentes, la efectuamos con la hemodiálisis. Después de estudiar detalladamente todas las variantes decidimos eliminar los niveles 2 y 3 para esa prestación, de modo que el valor del nivel 1, recibió como bonificación el 50%. El otro 50% que debía pagar el público se financió con un préstamo médico por Fonasa y que se pagaba en cuotas muy bajas y a largo plazo. El resultado fue que la cobertura para el paciente quedó en un 100%, mejor que cualquier ISAPRE. Los reclamos de algunos centros de diálisis fueron mínimos y en general se aceptó el procedimiento.

Otra mejoría importante para el público fue establecida al ampliar la cobertura de prestaciones, psiquiátricas y kinesiológicas por el expediente de efectuar cambios en las normas técnicas del arancel.

En el arancel de honorarios se introdujeron nuevas prestaciones solicitadas por los médicos, las cuales contribuyeron en forma importante a mejorar el acceso del público a esas prestaciones. Sin embargo, entre los resultados más significativos para los usuarios, estuvo la mayor disponibilidad de médicos y otros profesionales a quien recurrir. Del mismo modo fue evidente las mejorías en el ambiente físico de los locales de venta de órdenes. Por otra parte el adoctrinamiento y la capacitación efectuada al personal por medio de cursos de capacitación y por el ejemplo y discurso constante de todos los niveles directivos y jefaturas influyeron poderosamente en lograr un cambio de actitud hacia los beneficios.

2.3 Recuperación Institucional

Hacia 1990 Fonasa era vista como una institución en extinción (la modalidad de Libre Elección) debido al crecimiento avasallador de las ISAPRE que se llevarían a todos sus afiliados. Se percibía además como una entidad lenta, burocrática con insatisfacción creciente del público, emigración de los médicos y gran desmotivación de sus trabajadores.

La tarea de revertir los juicios negativos aparecía como una misión imposible. Sin embargo la emprendimos con gran decisión con tres líneas de acción (todas ellas diseñadas en nuestro Plan Estratégico).

- a) Imagen pública y difusión institucional;
- b) Recursos humanos;
- c) Infraestructura y equipamiento.

2.4 Imagen Pública

Con la finalidad de cambiar la imagen comenzamos por crear una oficina de Relaciones Públicas, dependiente del director. Esta oficina al comienzo era de una pobreza franciscana, en un local equipado con un escritorio y teléfono se aglutinaron una periodista y dos secretarías. Con el pasar del tiempo se mejoró notablemente el local y equipamiento pero el número de funcionarios continuó igual. El pequeño equipo humano en interacción constante con el Director fue delineando la política. Se diseñó un hermoso logotipo que institucionalizando los colores nacionales (blanco, azul y rojo) simbolizaba el compromiso con las familias chilenas. Este logotipo fue impreso en todo el material gráfico, documentos, órdenes de atención, etc. También fue pintado en vidrios y muros de nuestras tesorerías y contribuyó como esperábamos a proporcionar una identidad institucional.

Resultó incomprensible que mi sucesor lo haya cambiado por otro relativamente similar pero de colores azul y verde oscuro, se elaboraron y se difundieron folletos y boletines dirigidos a los profesionales informando acerca de nuestras acciones y de las características del sistema de salud pública. Sin embargo, nos dimos cuenta que necesitábamos hacer campañas de información masivas, puesto que el desconocimiento del sistema público era generalizado y éramos la única institución que enfrentaba este problema sistemáticamente.

La difusión pública se efectuó por insertos y artículos en diarios de circulación nacional.

Se prepararon dos sets con fotografías y gráficos, con los cuales se mostraron exposiciones simultáneamente en diferentes lugares, en Santiago y Regiones. Durante la exhibición los funcionarios respondían preguntas del público y repartían folletos informativos. El director asistió a numerosas entrevistas radiales y televisivas; así como participó en muchas ocasiones en charlas, foros, seminarios, clases en universidades, etc. Estas actividades asumidas a la elaboración y entrega de

calendarios de bolsillo al público y de escritorio y murales a los hospitales, se llevaron a cabo sistemáticamente durante los cuatro años de gestión.

El ámbito de trabajo de difusión e información se dirigió al público en general y a las entidades sociales, de estas últimas, la que siempre mostró gran interés en la información entregada fue la Confederación de Pensionados y Montepiadas de Chile, así como otras organizaciones menores.

La gran labor realizada en el campo de la difusión e información dio los frutos esperados, como lo confirmó un estudio de opinión realizado entre 1992 y 1993 que mostró la recuperación del público que nos veía como una institución sólida, estable calificándonos con nota superior a las ISAPRE en su conjunto.

El trabajo en esta área consignó también la elaboración de memorias anuales de gestión culminando con la memoria 1990-1994 que se entregó a nivel directivo en todos los ministerios y entidades relacionadas, así como a todos los trabajadores de FONASA como un reconocimiento a la colaboración prestada.

2.5 Recursos Humanos

Después de algunos meses en el cargo, diseñamos y ejecutamos un plan de giras a las Agencias Regionales y Tesorerías de todo el país. El plan de trabajo en la zonas visitadas siempre incluyó una reunión con todos los funcionarios de Fonasa; reunión con organizaciones sociales y con las autoridades locales y habitualmente charlas y conferencia de prensa.

En la reunión con funcionarios en Arica nos impresionó mucho la declaración que nos hizo una joven compañera de trabajo: "Doctor, me dijo, estamos muy contentos porque hemos visto por los diarios y televisión que se habla de nosotros, se dice que somos importantes, lo vemos a Ud., defendiendo el sistema público y nos sentimos contentos y orgullosos, porque la verdad es que antes nos daba vergüenza decir que éramos de FONASA. Gracias a ustedes hemos recuperado la fe".

Esa afirmación hecha en tono sencillo y coloquial también no dio más fuerzas para continuar nuestro trabajo.

El plan de trabajo, contemplaba dignificar el lugar de trabajo para los funcionarios como para el público. En cumplimiento de ese objetivo se remodelaron en muchos casos y en otros se cambió de lugar físico a las Tesorerías y agencias regionales de todo el país. Los locales se dotaron

de salas de espera amplias, bien presentadas y con sillas o sillones.

Espacios para que los funcionarios se alimentaran; baños limpios y funcionando para ellos y también para público, iluminación y calefacción cuando era necesario. Se cambió el mobiliario y se mejoró el equipamiento con máquinas de escribir, centrales telefónicas y fax en la mayoría de los locales.

Estas evidentes mejorías en las condiciones de trabajo reforzaron la moral y el compromiso de todo el personal con su servicio representando además de una medida de justicia un incentivo para su trabajo.

Pero además, de las condiciones de trabajo, debíamos mejorar las remuneraciones muy desmedradas de la gran mayoría, puesto que de un total de 600 funcionarios, más de 400 eran administrativos. Revisamos detalladamente el tema y en años sucesivos mejoramos los grados de aquellos de más bajas rentas, es decir, las plantas de auxiliares y administrativos, estableciendo pautas-objetivos que consideraron la antigüedad, la función realizada y las calificaciones. El criterio fue que a igual función se otorgaría igual remuneración modificada por los otros factores. En vista que muchos funcionarios eran titulares de sus cargos, les pedimos que quienes lo desearan renunciaran a su titularidad y al estar a contrata podíamos mejorar el grado. El resultado mostró la gran confianza que tenían en nosotros, puesto que cerca del 50% renunció a su titularidad y les mejoramos los grados de acuerdo a las pautas que todos conocían. Debido a las renunciaciones se generaron ascensos entre aquellos que no renunciaron, de modo que el alza fue general. A modo de ejemplo poder señalar que determinamos grados similares para todos los tesoreros; para los cajeros, para las secretarías, etc. En los últimos mejoramos la situación de algunos profesionales y de los agentes regionales fijando en este caso una pauta basada en la población y movimiento de cada agencia, Santiago, Valparaíso y Concepción quedaron con los grados más altos.

Simultáneamente con las medidas señaladas se entregaron uniformes de invierno y verano a todos los funcionarios (la gran mayoría) y a los auxiliares.

Nuestra visión es que el trabajo en su realización debe constituir un agrado y no ser visto como castigo. Por estas razones impulsamos precozmente la formación del conjunto folklórico, grupo de teatro; estimulamos la realización del concurso en poesía y cuento, fotografías, etc. Estimulamos las

celebraciones de eventos y festividades así como la realización de paseo y comida de fin de año en todas las agencias Regionales. En las comidas de fin de año se otorgaron diplomas a los 10 mejores funcionarios, instituyendo esta costumbre de distinguir a aquellos más destacados. Del mismo modo en la celebración del aniversario (3 de agosto) acostumbramos a entregar un cuenta pública anual ante el Ministro de Salud y todos los funcionarios. En esas ocasiones se distinguía a los funcionarios que cumplían 15, 20 y 25 años de antigüedad.

En la línea de estimular actividades recreativas, construimos en 1993 una multicancha con todas sus instalaciones (camarines, duchas, tribunas, iluminación) en un local de Fonasa ubicado en Ventura Larvalle al llegar a calle Santa Rosa en Santiago. Esta construcción permitió desarrollar actividades deportivas, culturales, sociales y además por su eventual arriendo podría generar ingresos.

El fondo posee en el balneario Las Cruces una gran casona que estaba entregada a la administración del Bienestar, que arrendaba por piezas a funcionarios y público en general originando ingresos. Esta construcción estaba muy deteriorada y para colmo un estudio nos mostró que sólo el 20% de sus ocupantes eran funcionarios de Fonasa. Tomamos la decisión de remodelarla totalmente, manteniendo su aspecto externo, para lo cual se crearon 10 departamentos cada uno con baño y cocina, refrigerador y seis camas, además, de un pequeño hall. Se hizo un reglamento que dio una tarifa mayor a los sueldos más altos, y el pago en 10 cuotas. Se entregó la tuición al Departamento Administrativo y los ingresos se pasaban a Bienestar.

En el área de capacitación realizamos un esfuerzo importante destinado a mejorar la atención de público. Venciendo resistencias de toda índole que iban desde el jefe de personal, hasta algunos funcionarios que atendían público debían capacitarse, vale decir; porteros, choferes, cajeros, tesoreros, oficinas diversas y las jefaturas respectivas. Se efectuaron capacitaciones en el área contable administrativa para casi todos los funcionarios. Las jefaturas recibieron cursos de administración y gestión. Paralelamente se efectuaron capacitaciones a nivel nacional en el área de computación, habilitando al personal en el manejo de los nuevos equipos.

Todas las actividades señaladas, sumada a la actitud de las autoridades crearon un ambiente de gran compromiso institucional y compañerismo

que permitió aumentar la calidad del trabajo y la productividad por funcionario. Cabe señalar que siempre mantuvimos un alto nivel de exigencia en todas las áreas de trabajo, e insistimos que los jefes deben ser el ejemplo para sus subordinados.

En este aspecto, me resultó muy grato confirmar que cuando los trabajadores cuentan con condiciones ambientales y elementos adecuados siempre responden más allá de sus obligaciones.

2.6 Infraestructura y equipamiento

Ya hemos mencionado las remodelaciones de todas las tesorerías (75) y Agencias Regionales (13) en todo el país. El edificio central de calle Monjitas con Mac-Iver fue sometido a un completo reciclaje. En todos los pasos se eliminaron tabiques y muros dejando amplios espacios libres donde se ubicaron los escritorios, estantes y equipos. Solo se dejó como oficina la del jefe del departamento. Todos estos espacios alfombrados, pintados y con moderna iluminación cambiaron totalmente el aspecto interior del vetusto edificio. En el séptimo piso una parte se destinó a Bienestar y Recursos Humanos, en la parte restante se construyó una gran sala multiuso con capacidad para 300 personas. En ese moderno auditorio efectuábamos las reuniones generales, celebraciones, ensayo del conjunto folklórico y grupo de teatro, así como la capacitación.

Dado el carácter de institución nacional, pusimos especial empeño en establecer una red de comunicaciones de Arica a Punta Arenas. Ya a fines de 1990 instalamos una; red de fax nacional. Lo increíble del caso es que sectores de oposición nos acusaron de derrochar los recursos públicos.

Entre 1992 y 1993 llevamos a cabo un gran proyecto de renovación y ampliación de todo el equipamiento computacional. Se equiparon las 75 tesorerías, y las 15 Agencias Regionales y el edificio central con equipos de última generación todos ellos unidos en una red de comunicaciones.

Toda la inversión en equipos e instalación y capacitación computacional involucró valores cercanos a los dos millones de dólares, de los cuales no hubo un solo peso de costo adicional. Puesto que se renegoció con las empresas que manteníamos contrato de arriendo, logramos equipos nuevos de última tecnología en mayor número y capacidad, incluyendo instalación y capacitación por el pago de una menor renta de arrendamiento. Para modificar los contratos requerimos la autorización del Ministerio de Hacienda, y de modo casi increíble en 10 días teníamos la autorización por

escrito; normalmente estos procesos demoran meses.

El cambio en todo el funcionamiento parecía increíble, se terminó la emisión manual de órdenes de atención y credenciales. Los datos contables se tenían al instante. A modo de ejemplo, deseo recordar que en 1991, una vez aprobado el Arancel de Prestaciones debíamos imprimir cientos de ejemplares y enviarlos por avión y buses a todas las tesorerías del país. Todo lo cual se realizaba con gran premura porque el arancel se publicaba en el Diario Oficial entre el 28 y 31 de diciembre y entraba en vigencia el 1° de enero. Pues bien, para enviar a todo Chile el Arancel para 1994, bastó introducir una diskette en los equipos centrales y en minutos se encontraban los equipos de todo el país en condiciones de emitir las órdenes con los nuevos valores.

Lo importante de destacar de esta renovación tecnológica es que la planificación, diseño, gestión y supervisión fue íntegramente realizada por los funcionarios de Fonasa, sin asesorías ni gastos de ninguna especie y el financiamiento fue negociado por el director y su campo. Fue el caso único de una institución pública que modernizó su equipamiento sin aportes extraordinarios de ningún tipo.

2.7 Gestión económica

Después de lo expuesto es lógico preguntarse ¿cómo se generaron los recursos económicos necesarios para financiar las inversiones que hemos demostrado?

Fonasa en su administración interna se financió con una suma global asignada en la Ley Anual, de presupuestos. En ninguna oportunidad, durante mi gestión, se sobrepasó lo señalado por la Ley, ni tampoco hubo ordenamiento de ninguna especie. Reconocemos que esta gestión económica resulta poco habitual, por no decir totalmente extraña en el sector salud.

Por otra parte, el presupuesto de Fonasa fue más bien de tipo histórico, ajustado según la inflación; como resultado teníamos un presupuesto no muy generoso.

Los criterios empleados buscaron generar recursos, y disminuir los gastos innecesarios, aumentando de este modo la disponibilidad de recursos económicos.

Para aplicar los puntos de vista señalados, se efectuaba desde mediados de año una cuidadosa y detallada presupuestación por cada unidad, la que

luego era consolidada y valorizada. Posteriormente pasaba a una etapa de priorización para estar en condiciones de ser presentado con las debidas justificaciones al Ministerio. De este modo todo lo que hacíamos tenía financiamiento, o dicho de otra manera no se realizaba ninguna actividad que no contaba con respaldo económico. Esto no significaba expansiones e imprevistos.

Por otra parte el control del gasto que siempre fue muy cuidadoso, realizando mensualmente una ejecución presupuestaria en las áreas del RR.HH., Bienes y Servicios e Inversiones con un equipo presidido por el Director y con asistencia del Jefe de Administración y Finanzas, Jefe de Finanzas, Jefe Administrativo y algún invitado según el tema. En estas reuniones siempre se revisaba los gastos efectuados, la disponibilidad restante y los posibles déficit o superávit efectuando los traspasos de ítem que fueran necesarios.

Ahora bien, el cómo disminuimos los gastos queda claro por un control riguroso y la debida justificación de ellos. Este control de por sí nos dejaba un margen de recursos disponibles.

El cómo generamos más ingresos, va íntimamente unido a una reducción de gastos evitables.

Por ejemplo en materia de recursos humanos mantuvimos la política de tener siempre 15 a 20 cargos sin proveer, lo que nos permitía usar esos recursos en mejorar los sueldos a los grados más bajos. Por otra parte redujimos en forma muy importante los contratos a honorarios usando los excedentes en igual forma. Estas medidas fueron posibles gracias al aumento de productividad y compromisos que nosotros mismos generamos.

En cuanto a Bienes y Servicios, cito algunos ejemplos:

- a) Trasladamos al edificio central el Departamento de Préstamos Médicos, ahorrándonos el pago de arriendo de un local e integrando a los funcionarios.
- b) Ampliamos algunas bodegas, dejando de arrendar otras.
- c) Comenzamos a cobrar a ISAPRE y CCAF la entrega de cintas conteniendo el Arancel.
- d) Se comenzó a vender el libro del Arancel.
- e) Obtuvimos del Banco que llevaba las cuentas corrientes de Fonasa, el financiamiento para toda la folletería usada en difusión.
- f) Renegociamos, reduciendo el valor pagado a una empresa que prestaba servicios de cuenta de órdenes.
- g) Renegociamos el contrato de arriendo con dos empresas de computación que nos prestaban

servicios, obteniendo más equipos más modernos, a menor precio de arriendo, quedando excedentes.

- h) Negociamos el término del contrato de aseguramiento del Sistema de Préstamos Médicos, generando importantes excedentes.

Estas y muchas otras ocasiones permitieron ampliar nuestro capital de trabajo de modo que cubrimos todos los requerimientos e incluso cedimos en comodato algunos equipos nuevos a algunos servicios de salud. Evidentemente las negociaciones no fueron fáciles, a veces se prolongaron por meses e incluso cerca de un año demoró en salir el acuerdo con las empresas de computación, más que nada por los problemas legales involucrados.

En otra línea de trabajo, planificamos y ejecutamos la cesión en comodato o traspaso de una serie de terrenos y propiedades pertenecientes a Fonasa, pero que no utilizábamos, a los Servicios de Salud en cuyo territorio se encontraban. Esto indudablemente redujo el costo de supervisión y administración de dichos terrenos.

Fonasa posee un fundo en Quebrada Verde, cerca de Valparaíso, por disposición del donante no se puede vender ni explotar comercialmente. Habíamos llegado a un acuerdo con el sr. alcalde de Valparaíso para cederlo en su mayor parte al Municipio para la construcción de un parque, desgraciadamente este proyecto que había entregado posibilidades de desarrollo a la ciudad y a Fonasa el ahorro por del municipio no se hizo. Resulta casi anecdótico citarlo, pero el representante del alcalde llegó a Fonasa a finiquitar el tema, casi a la misma hora en que estaba entregando el cargo a mi sucesor.

3. MODALIDAD INSTITUCIONAL

La administración superior de esta modalidad así como la supervisión de los Servicios de Salud, son labores que corresponden a la Subsecretaría de Salud. Esta es asesorada por la Dirección de Presupuestos. Con este aval la Subsecretaría asigna, previa conversación con los respectivos directores, el presupuesto de cada Servicio de Salud. Posteriormente, el Subsecretario instruye al Director de Fonasa acerca de los montos a transferir a cada servicio. Existía un ítem presupuestario llamado "cuentas de manejo ministerial" respecto a los cuales sólo el ministro podía ordenar los giros.

Como se ve, en estas materias, Fonasa actuaba como caja del sistema, llevaba toda la contabili-

dad y ejercía un monitoreo global respecto de las finanzas de los servicios de salud y la cuentas de manejo ministerial.

En varias oportunidades el Director de Fonasa debió informar al ministro o al subsecretario la imposibilidad de transferir ciertos recursos por no ajustarse a la ley de presupuestos o a las normas de administración financiera del Estado.

Ante las múltiples vías de transferencias a los Servicios, se estudió la forma de simplificar la asignación de recursos y paralelamente capacitar en presupuestación y ejecución presupuestaria a los departamentos correspondientes de los servicios. Nuestra propuesta básicamente consistía en llevar a cabo una descentralización presupuestaria de modo que cada servicio contara con un presupuesto aprobado por ley y supervisado tanto por el Ministerio como por la Contraloría General de la República. Esta idea no contó con la aprobación del Ministerio.

Sugerimos y fue aceptada la realización de reuniones de coordinación económica, mensuales, con participación del subsecretario, el director de Fonasa y el jefe de la oficina de planificación y Presupuesto. Estas reuniones permitieron aplicar criterios de Salud Pública al manejo económico del sector y superar los frecuentes problemas operativos.

Como medida de difusión, dimos frecuentes entrevistas y escribimos artículos en los medios de comunicación acerca del origen, montos y distribución de los recursos económicos del sector. En esta línea de trabajo publicamos en la memoria anual, una sección con información económica que fue estimada muy útil por los directores de servicio.

4. PROYECTO

Como ya hemos dicho en varias oportunidades Fonasa por decisión del Ministerio de Salud no administraba los recursos económicos del sistema, sin embargo, ello no fue obstáculo para que se realizaran numerosos estudios y proyectos (algunos ejecutados durante mi período) con una visión de sistema de salud.

- Hemos recordado todas las acciones de difusión de las características y beneficios del Sistema Público de Salud.
- Me correspondió por decisión del Sr. Ministro, presidir la Comisión de Estudio de adecuación de Fonasa que perseguía transformar la Modalidad de Libre Elección en un Servicio Público que diera adecuada respuesta a los be-

- neficiarios y profesionales. Este trabajo que en su momento causó bastante inquietud pública y se mencionó que se quería transformar a Fonasa en una ISAPRE estatal, culminó con un completo informe y proyecto de ley que fue entregado al Ministro.
- Una de las primeras acciones tendientes a identificar a los afiliados de Fonasa, controlar la evasión en el pago de cotizaciones y de este modo conocer los montos correspondientes al aporte de los afiliados, la efectuamos los primeros meses de 1990. En esa fecha convocamos a un grupo de trabajo compuesto por el director de Fonasa, Director del INP, Superintendente de AFP. Representantes del Ministerio de Hacienda y el INP no prestaron mayor colaboración. A pesar de ello, entregué al Ministerio las conclusiones y se le entregó personalmente al nuevo ministro Sr. Carlos Massad las conclusiones de este trabajo, en el cual se identificaban todos los flujos de recursos y se proponían las medidas correspondientes.
 - En este orden de materias se mantuvo una discrepancia con el Superintendente de ISAPRE quien se negó a mostrar a las ISAPRE para que entregaran a Fonasa la información (obligatoria por Ley) acerca de los cotizantes de Fonasa que se trasladaban a alguna ISAPRE.
 - Igualmente se planteó a la superintendencia de AFP la necesidad de normar acerca de la situación previsional de los trabajadores independientes y temporeros.
 - Se elaboró y se logró la aprobación parcial de la modificación de la ley 18.469, estableciendo el 60% de bonificación para las consultas médicas y hasta el 60% para las restantes prestaciones.
 - Se elaboró un proyecto para establecer el arancel y las diferenciaciones por regiones alejadas, el que fue enviado al Ministerio de Salud.
 - Se elaboró un proyecto de apoyo a la tercera edad que contemplaba bonificaciones especiales en prótesis y ortesis así como en casas de reposo y prestaciones asistenciales. No fructificó por falta de financiamiento.
 - Se elaboró un proyecto para incluir lentes ópticos en el arancel de Fonasa. Se incluyó en el arancel del año 1996.
 - Se elaboró y ejecutó un proyecto para aumentar el número de municipalidades con convenio de venta de órdenes de atención aumentando así la cobertura de cuenta. El proyecto contempló un mayor pago por venta de órdenes, con incentivos a mayor venta estableciendo tramos. La ejecución de este proyecto permitió la expansión del servicio, a costos mucho menores que las ventas de órdenes en nuestras tesorerías y llegando a lugares que de otro modo sería imposible hacerlo.
 - Quizás el proyecto de mayor importancia y que fue ideado, planificado y ejecutado durante nuestra gestión correspondió al de habilitación de pensionados en los hospitales públicos. Este proyecto nació de la idea de proporcionar acceso de bajo costo a los usuarios de Fonasa que pudieran pagar privacidad y mejor hotelería en los hospitales públicos. Con esta medida también se estimulaba la posibilidad de aumentar los ingresos propios de los hospitales, compitiendo con clínicas privadas. Como resultado complementario se lograría una mayor permanencia de los profesionales en los establecimientos. Se hicieron los estudios acerca de los pensionados existentes en el país, y las necesidades de mejorías. Paralelamente se hizo un estudio de costos de los hospitales y comparativo con hospitales de mutuales, Hospital de Carabineros y de algunas clínicas. Con estos elementos se elaboró el proyecto que obtuvo el pleno apoyo del Ministerio de Salud y fue aprobado en la ley de presupuestos 1993 con la suma de aproximadamente 1.000 millones de pesos los que fueron administrados por Fonasa. Posteriormente se elaboró un texto de convenio con los Servicios de Salud, en el cual se establecían los valores a cobrar a los beneficiarios de Fonasa que libremente lo solicitaran, las características de la habilitación, la supervisión por Fonasa y la forma de réintegro en largo plazo y con bajos intereses. Con todos estos elementos en regla se invitó a los Servicios de Salud a presentar sus proyectos en un plazo de 6 meses. Esta proposición tuvo gran éxito y en menor plazo del asignado seleccionamos los proyectos otorgando prioridad a los que beneficiaran a los hospitales base de cada Servicio; a aquellos servicios con mayor población usuaria; y también a los proyectos de bajo costo relativo.
- Se otorgaron los préstamos a los siguientes Servicios de Salud: S.S. Arica; S.S. Antofagasta; A.S. Atacama; S.S. Coquimbo; S.S. Valparaíso; S.S. Ñuble; S.S. Bío Bío; S.S. Talcahuano; S.S. Central y S.S. Sur Oriente y tuvimos el conocimiento que durante 1994 (estando ya fuera de la Dirección de Fonasa) fueran inaugurados varios modernos pensionados.

- neficiarios y profesionales. Este trabajo que en su momento causó bastante inquietud pública y se mencionó que se quería transformar a Fonasa en una ISAPRE estatal, culminó con un completo informe y proyecto de ley que fue entregado al Ministro.
- Una de las primeras acciones tendientes a identificar a los afiliados de Fonasa, controlar la evasión en el pago de cotizaciones y de este modo conocer los montos correspondientes al aporte de los afiliados, la efectuamos los primeros meses de 1990. En esa fecha convocamos a un grupo de trabajo compuesto por el director de Fonasa, Director del INP, Superintendente de AFP. Representantes del Ministerio de Hacienda y el INP no prestaron mayor colaboración. A pesar de ello, entregué al Ministerio las conclusiones y se le entregó personalmente al nuevo ministro Sr. Carlos Massad las conclusiones de este trabajo, en el cual se identificaban todos los flujos de recursos y se proponían las medidas correspondientes.
 - En este orden de materias se mantuvo una discrepancia con el Superintendente de ISAPRE quien se negó a mostrar a las ISAPRE para que entregaran a Fonasa la información (obligatoria por Ley) acerca de los cotizantes de Fonasa que se trasladaban a alguna ISAPRE.
 - Igualmente se planteó a la superintendencia de AFP la necesidad de normar acerca de la situación previsional de los trabajadores independientes y temporeros.
 - Se elaboró y se logró la aprobación parcial de la modificación de la ley 18.469, estableciendo el 60% de bonificación para las consultas médicas y hasta el 60% para las restantes prestaciones.
 - Se elaboró un proyecto para establecer el arancel y las diferenciaciones por regiones alejadas, el que fue enviado al Ministerio de Salud.
 - Se elaboró un proyecto de apoyo a la tercera edad que contemplaba bonificaciones especiales en prótesis y ortesis así como en casas de reposo y prestaciones asistenciales. No fructificó por falta de financiamiento.
 - Se elaboró un proyecto para incluir lentes ópticos en el arancel de Fonasa. Se incluyó en el arancel del año 1996.
 - Se elaboró y ejecutó un proyecto para aumentar el número de municipalidades con convenio de venta de órdenes de atención aumentando así la cobertura de cuenta. El proyecto contempló un mayor pago por venta de órdenes, con incentivos a mayor venta estableciendo tramos. La ejecución de este proyecto permitió la expansión del servicio, a costos mucho menores que las ventas de órdenes en nuestras tesorerías y llegando a lugares que de otro modo sería imposible hacerlo.
 - Quizás el proyecto de mayor importancia y que fue ideado, planificado y ejecutado durante nuestra gestión correspondió al de habilitación de pensionados en los hospitales públicos. Este proyecto nació de la idea de proporcionar acceso de bajo costo a los usuarios de Fonasa que pudieran pagar privacidad y mejor hotelería en los hospitales públicos. Con esta medida también se estimulaba la posibilidad de aumentar los ingresos propios de los hospitales, compitiendo con clínicas privadas. Como resultado complementario se lograría una mayor permanencia de los profesionales en los establecimientos. Se hicieron los estudios acerca de los pensionados existentes en el país, y las necesidades de mejorías. Paralelamente se hizo un estudio de costos de los hospitales y comparativo con hospitales de mutuales, Hospital de Carabineros y de algunas clínicas. Con estos elementos se elaboró el proyecto que obtuvo el pleno apoyo del Ministerio de Salud y fue aprobado en la ley de presupuestos 1993 con la suma de aproximadamente 1.000 millones de pesos los que fueron administrados por Fonasa. Posteriormente se elaboró un texto de convenio con los Servicios de Salud, en el cual se establecían los valores a cobrar a los beneficiarios de Fonasa que libremente lo solicitaran, las características de la habilitación, la supervisión por Fonasa y la forma de réintegro en largo plazo y con bajos intereses. Con todos estos elementos en regla se invitó a los Servicios de Salud a presentar sus proyectos en un plazo de 6 meses. Esta proposición tuvo gran éxito y en menor plazo del asignado seleccionamos los proyectos otorgando prioridad a los que beneficiaran a los hospitales base de cada Servicio; a aquellos servicios con mayor población usuaria; y también a los proyectos de bajo costo relativo. Se otorgaron los préstamos a los siguientes Servicios de Salud: S.S. Arica; S.S. Antofagasta; A.S. Atacama; S.S. Coquimbo; S.S. Valparaíso; S.S. Ñuble; S.S. Bío Bío; S.S. Talcahuano; S.S. Central y S.S. Sur Oriente y tuvimos el conocimiento que durante 1994 (estando ya fuera de la Dirección de Fonasa) fueran inaugurados varios modernos pensionados.

TERMINO DE LA GESTION

En mayo de 1994 entregué el cargo a mi sucesor. Una mirada global a la labor realizada permite tener una amplia satisfacción por el cumplimiento de los objetivos iniciales.

En lo institucional creo haber demostrado como un Servicio Público, puede sin incurrir en gastos adicionales a su presupuesto, otorgar prestaciones de mayor calidad al público, mejorar las condiciones de trabajo de su personal y proyectar su imagen hacia la comunidad de manera eficiente y con gran eficacia.

En cuanto a lo mejor que tiene el sector público, su personal, tengo la convicción de haber demostrado como, mejorando sus condiciones laborales y con claridad en la conducción, siempre responde con gran lealtad y compromiso hacia su institución.

En definitiva, la experiencia de haber servido al cargo de director de Fonasa por el período completo del presidente Aylwin, reforzó mi fe en el Servicio Público, en sus recursos humanos y en la necesidad de aplicar los conocimientos de Administración en todos los niveles.