

## FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2007

<b>MINISTERIO</b>	MINISTERIO DE SALUD	<b>PARTIDA</b>	16
<b>SERVICIO</b>	FONDO NACIONAL DE SALUD	<b>CAPÍTULO</b>	02

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo a Junio 2006	Estimación 2012	Meta 2007	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos	Notas
<p>● Régimen General de Garantías en Salud - Modalidad Libre Elección (MLE) » Acceso a Programas especiales (Cuenta Conocida)</p>	<p><u>Eficiencia/Producto</u></p> <p>1 Porcentaje de Prestaciones PAD otorgadas en la MLE respecto del total de Prestaciones que resuelven un diagnóstico PAD en la MLE (PAD + PPP)</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(N° de Prestaciones PAD otorgadas en la MLE/N° Total de Prestaciones (PAD + PPP) que resuelven un diagnóstico PAD en la MLE)*100</p>	65.0 % (43623.0/67073.0)*100	76.0 % (61517.0/80930.0)*100	80.5 % (72286.0/89837.0)*100	S.I.	82.9 % (80017.0/96532.0)*100	84.1 % (85600.0/101764.0)*100	5%	Reportes/Infor mes Archivo Consolidado Emisión MLE (Subdepto. Informática FONASA).	1	
<p>● Régimen General de Garantías en Salud - Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>2 Porcentaje de garantía de acceso cumplida respecto del total de garantías registradas.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(N° de casos creados/N° de casos creados + reclamos)*100</p>	N.C.	N.C.	99.99 % (1329559.00/1329751.00)*100	99.94 % (615396.00/615763.00)*100	99.94 % (3218609.00/3220609.00)*100	100.00 % (4436500.00/4436500.00)*100	4%	Reportes/Infor mes Sistema SIGGES. Reporte de Reclamos. Informe de Evaluación AUGE.	2	
<p>● Régimen General de Garantías en Salud - Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>3 Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas respecto del total de garantías de tratamiento.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(N° de garantías de tratamiento de oportunidad cumplidas/N° total total de garantías de tratamiento)*100</p>	N.C.	N.C.	94.80 % (1311188.00/1383090.00)*100	94.49 % (1942025.00/2055289.00)*100	95.00 % (3365527.00/3542660.00)*100	95.00 % (4636143.00/4880150.00)*100	5%	Reportes/Infor mes Sistema SIGGES.	3	

<p>● Régimen General de Garantías en Salud - Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>4 Porcentaje de garantía de protección financiera cumplida respecto del total de garantías registradas.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(N° de estados de cuenta GES correctamente cobradas - reclamos garantía protección financiera ha lugar/N° de estados de cuentas GES cobradas)*100</p>	N.C.	N.C.	S.I.	S.I.	95.00 % (950.00/1000.00)*100	100.00 % (40000.00/40000.00)*100	5%	Reportes/Infor mes Reporte Sistema SIGGES y Base datos FONASA.	4
<p>● Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud - Fiscalización y Control de Prestaciones</p>	<p><u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u></p> <p>5 Porcentaje de ahorro en cuenta médica por fiscalización de prestaciones del plan de salud respecto del total facturación fiscalizada.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(Monto rebajado por fiscalización de prestaciones del plan de salud/Monto total de facturación fiscalizada)*100</p>	N.C.	N.C.	N.C.	S.I.	0.0 %	4.5 % (601609830.0/13369107343.0)*100	3%	Reportes/Infor mes Reportes consolidados de actividad.	5
<p>● Régimen General de Garantías en Salud</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>6 Porcentaje de Temporeros beneficiarios de FONASA según estimado temporeros nivel País.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(N° total de temporeros beneficiarios del FONASA/N° total estimado de Temporeros a nivel País)*100</p>	S.I.	33.4 % (206085.0/617640.0)*100	35.5 % (219075.0/617640.0)*100	S.I.	51.8 % (320000.0/617640.0)*100	64.8 % (400000.0/617640.0)*100	5%	Reportes/Infor mes Reportes/Infor mes sobre el tema de trabajador temporero.	6
<p>● Régimen General de Garantías en Salud</p>	<p><u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u></p>	<p>(N° de indigentes o personas carentes de</p>	S.I.	S.I.	42 % (1008033/2400000)*100	65 % (1561359/2400000)*100	88 % (2100000/2400000)*100	95 % (2280000/2400000)*100	5%	Base de Datos/Softwar e Base de datos de	7

	7 Porcentaje de indigentes o personas carentes de recursos, acreditados con nuevo sistema de acreditación de FONASA respecto al número de indigentes estimados por FONASA periodo 2006-2010.  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	recursos con credenciales del nuevo sistema de acreditación/Nº de indigentes estimados por Fonasa periodo 2006-2010)*100								beneficiarios de Fonasa.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen General de Garantías en Salud -Modalidad de Atención Institucional (MAI) »Préstamos médicos</li> <li>• Régimen General de Garantías en Salud -Modalidad Libre Elección (MLE) »Préstamos médicos ·Programa: Préstamos Médicos en Salud Evaluado en: 2003</li> </ul>	<u>Economía/Resultado Intermedio</u>  8 Porcentaje de la recuperación de préstamos médicos sobre el monto total de préstamos médicos otorgados  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Ingresos por recuperación de Préstamos en el año/Monto Préstamos Médicos otorgados en el año)*100	34.8 % (5756744.0/16554862.0)*100	48.3 % (6477566845.0/13406334013.0)*100	60.7 % (6617932.0/10901468.0)*100	71.3 % (1683225.0/2360400.0)*100	77.5 % (6354298.0/8201577.0)*100	77.5 % (7076019.0/9130347.0)*100	4%	Reportes/Informes Reportes Data Warehouse del Sistema de información del Seguro Público, módulo Préstamos Médicos.	8	
• Servicios de atención al Beneficiario/a	<u>Calidad/Producto</u>  9 Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente el servicio entregado por FONASA respecto al total encuestado  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Encuestados que califican como satisfactorio el servicio entregado por FONASA/Total de encuestados)*100	76 % (1140/1500)*100	73 % (4588/6285)*100	76 % (2696/3548)*100	N.C.	76 % (760/1000)*100	76 % (760/1000)*100	5%	Reportes/Informes Informes de Encuestas de Satisfacción realizadas por empresas externas.	9	
• Servicios de atención al Beneficiario/a -Información del Régimen General de Garantías en Salud (a través de la Red de Sucursales, Web, Call	<u>Calidad/Producto</u>  10 Porcentaje de encuestados que califican como satisfactoria la información entregada por	(Encuestados que califican como satisfactoria la información entregada por los distintos	67 % (1005/1500)*100	70 % (4399/6285)*100	71 % (2519/3548)*100	N.C.	68 % (680/1000)*100	69 % (690/1000)*100	5%	Reportes/Informes Informes de Encuestas realizadas por empresas	10	

Center, FONASA - Móvil)	los distintos canales (call center, sucursales, web)  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	canales (call center, sucursales, web)/Total de encuestados)*100								externas.		
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud -Fiscalización de Cotizaciones	<u>Eficiencia/Producto</u>  11 Promedio de empresas fiscalizadas (cotizaciones) por fiscalizador de cotizaciones  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Número total de empresas fiscalizadas/Número total de fiscalizadores de cotizaciones)	190 (3980/21)	215 (4519/21)	208 (4375/21)	61 (1277/21)	200 (4200/21)	200 (4200/21)	8%	Reportes/Informes Informe de Fiscalización de Cotizaciones	11	
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud -Fiscalización de Cotizaciones	<u>Economía/Resultado Intermedio</u>  12 Porcentaje de recuperación de evasión de cotizaciones  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Monto de cotizaciones evadidas recuperadas/Monto total de cotizaciones evadidas)*100	3.3 % (1287626.0/39053000.0)*100	4.3 % (1678940.0/39053000.0)*100	3.7 % (1546049.0/42201000.0)*100	1.4 % (590306.0/42400000.0)*100	4.0 % (1695277.4/42381934.0)*100	5.2 % (1696000.0/32542000.0)*100	5%	Reportes/Informes Acta de Fiscalización y Documentos de pago	12	
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficacia/Producto</u>  13 Porcentaje de prestadores fiscalizados en la Modalidad Libre Elección en áreas críticas  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de prestadores de la Modalidad Libre Elección fiscalizados en áreas críticas/N° total de prestadores vigentes según área crítica, de la modalidad libre elección)*100	25 % (587/2384)*100	24 % (578/2383)*100	30 % (710/2382)*100	7 % (197/2991)*100	25 % (748/2991)*100	26 % (786/3080)*100	5%	Reportes/Informes Reportes consolidados de actividad desde cada Subdepto Control Regional. Archivos fuente en cada Dirección Regional.	13	
•Régimen General de Garantías en Salud	<u>Eficacia/Producto</u>  14 Porcentaje de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Seguro de Salud	(N° de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Seguro de	72 % (1080/1500)*100	73 % (4588/6285)*100	74 % (2625/3548)*100	N.C.	71 % (710/1000)*100	72 % (720/1000)*100	4%	Reportes/Informes Informe de encuesta de Satisfacción usuaria,	14	

	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	Salud/Total de usuarios FONASA encuestados)* 100								realizada por empresas externas.		
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficiencia/Productos</u>  15 Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador de las prestaciones médicas del Plan de Salud.  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	N° fiscalizaciones de las prestaciones médicas del Plan de Salud/N° fiscalizadores	275 9626/35	304 10631/35	455 15918/35	146 5124/35	280 9800/35	285 9980/35	8%	<u>Formularios/Fichas</u>  Reportes/Informes desde cada Subdepto Control Regional. Informes de Fiscalizadores	15	
•Servicios de atención al Beneficiario/a -Solución de sugerencias y reclamos	<u>Calidad/Productos</u>  16 Porcentaje de Reclamos por mala calidad de atención en sucursales respecto del total de reclamos recibidos  Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: --	(N° de Reclamos por mala calidad del servicio año/N° total de Reclamos realizados año)*100	35 % (1422/4080)*100  H: 0 M: 0	28 % (1291/4612)*100  H: 0 M: 0	24 % (2027/8625)*100  H: 0 M: 0 (0/0)*100	21 % (725/3479)*100  H: 22 (278/1274)*100  M: 20 (447/2205)*100	30 % (3450/11500)*100  H: 31 (1311/4209)*100  M: 29 (2139/7291)*100	15 % (1800/12000)*100  H: 16 (684/4394)*100  M: 15 (1116/7608)*100	8%	<u>Formularios/Fichas</u> Informes Sistema de Gestión de Reclamos.	16	
•Servicios de atención al Beneficiario/a -Emisión de Ordenes de Atención en Salud	<u>Eficacia/Productos</u>  17 Porcentaje de Bonos Electrónicos emitidos respecto del total de Bonos emitidos en el año.  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de Bonos electrónicos emitidos/N° de Bonos emitidos)*100	14 % (2336002/16685731)*100	28 % (404444/1465297)*100	31 % (5542674/17627526)*100	36 % (3388866/9438436)*100	32 % (5800000/18100000)*100	32 % (5800000/18100000)*100	5%	<u>Reportes/Informes</u> Boletín Estadístico y Reportes Componente Ventas Sistema Información Seguro Público.	17	
•Servicios de atención al Beneficiario/a -Solución de sugerencias y reclamos	<u>Calidad/Productos</u>  18 Porcentaje de Reclamos	(N° de reclamos por mala calidad de atención en	N.M.	90 % (1545/1716)*100	92 % (1865/2027)*100	94 % (682/725)*100	94 % (2915/3100)*100	94 % (2915/3100)*100	3%	<u>Base de Datos/Software</u> Reportes del Sistema de	18	

	por Mala Calidad de Atención en sucursales, resueltos dentro de 15 días  Aplica Desagregación por Sexo: S1 Aplica Gestión Territorial: --	sucursales resueltos dentro de 15 días/N° de reclamos por mala calidad de atención en sucursales)*100		H: 0 M: 0	H: 0 (0/0)*100 M: 0 (0/0)*100	H: 93 (259/278)*100 M: 95 (423/447)*100	H: 94 (1108/1178)*100 M: 94 (1807/1922)*100	H: 94 (1108/1178)*100 M: 94 (1807/1922)*100		Reclamos.		
•Régimen General de Garantías en Salud -Modalidad de Atención Institucional (MAI) -Programa: Prestaciones Complejas Fondo Nacional de Salud Evaluado en: 2000	<u>Calidad/Producto</u>  19 Porcentaje de cumplimiento de la actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas según contrato.  Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Nª total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/Nº total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas según Contrato)*100	98 % (10414760/10603190)*100	99 % (21570601/21723566)*100	96 % (9549696/9948545)*100	S.I.	100 % (11267152/11267152)*100	100 % (1/1)*100	8%	Reportes/Informes Informe cumplimiento Programa Prestaciones Valoradas	19	

Notas:

Supuesto Meta:

1 La incorporación de cualquier nuevo PAD debe significar la modificación de la meta comprometida, por cuanto la sustitución entre las prestaciones PPP y PAD es gradual. Asimismo, esta sustitución nunca será perfecta, habida consideración que la MLE se basa en que el beneficiario pueda elegir tanto al profesional como la institución que desea atenderse y, por otra parte, algunas de las intervenciones PAD existentes no es posible programarlas y se resuelven en los Servicios de Urgencia.

2 Se espera que la demanda asociada a los Problemas de Salud AUGÉ definidos se mantenga conforme a las estimaciones realizadas. Se espera que la red pública funcione correctamente, conforme a lo comprometido en los Contratos firmados tanto con Minsal como con FONASA, otorgando el acceso a la Red a los beneficiarios FONASA y registrando oportunamente en el Sistema SIGGES.

3 Se espera que la demanda asociada a los Problemas de Salud AUGÉ definidos se mantenga conforme a las estimaciones realizadas. Se espera que la red pública funcione correctamente, conforme a lo comprometido en los Contratos firmados con SUBRED y FONASA, resolviendo la garantía dentro de los plazos estimados y registrando oportunamente en el Sistema SIGGES. En este indicador no se puede comprometer con el 100% de las garantías cumplidas, ya que por agentes externos, como son los servicios de salud, que se espera que cumplan con los plazos y acciones que se han comprometidos a gestionar.

4 Se espera que los Sistemas Informáticos funcionen adecuadamente.

- 5 Supone mantener el RRHH en función control MLE sin aumentar exigencia hacia Control AUGE (es el mismo personal que cumple las dos funciones).
- 6 Se espera que se logre acercamiento a la red empresaria y social, además de realizar un gran trabajo de afiliación territorial, conforme a las estimaciones y presupuesto definido.
- 7 El denominador se mantiene fijo y supone que los carentes de recursos se mantienen fijos para el período comprometido
- 8 El cumplimiento de este indicador depende de los siguientes factores: 1) cambios en la demanda de préstamos médicos que depende de las preferencias de las personas para atenderse en las distintas modalidades de atención. 2) de los porcentajes de cobro sobre la renta imponible establecidos, 3) de cambios en los niveles de renta y nivel de empleo de los beneficiarios de préstamos.
- 9 Se espera que los sistemas informáticos que soportan la gestión de apoyo a la atención de los beneficiarios (información y orientación, afiliación, emisión de bonos, préstamos médicos, etc.) funcionen adecuada y oportunamente.
- 10 Se espera que los Sistemas de Información que soportan la gestión de atención de las ejecutivas que atienden en el Call Center funcionen adecuadamente ante un aumento demasiado explosivo en la demanda que colapse los sistemas de información. La meta definida para el 2007, se estima de un comportamiento histórico del indicador, no se compromete un 75%, ya que se está reformulando la metodología en la entrega de la información a nuestros encuestados.
- 11 Este indicador depende del siguiente factor: 1) Que se mantenga el mismo número de fiscalizadores.
- 12 Este indicador puede verse afectado por los siguientes factores: 1) Estabilidad macroeconómica. 2) Cambios significativos de cotizantes dependientes Fonasa.
- 13 Se espera que se cumpla el crecimiento estimado prestadores áreas críticas de un 3%. Además que al menos, no disminuya el N° de Fiscalizadores actuales, ya que no se ha logrado incrementar el RRHH. También que el Ministerio de Salud no modifique lineamientos del sector, que obliguen a cambios de la Planificación. La meta estimada para el 2007 se realiza en base del comportamiento que a tenido históricamente este indicador, no se compromete un valor más alto, dado que depende del aumento de fiscalizadores que se pueda lograr para poder abarcar un mayor número de fiscalizaciones, además que todos los esfuerzos están en fiscalizar el tema AUGE y la Modalidad Atención Institucional.
- 14 Se espera que los Servicios de Salud cumplan con lo establecido contractualmente, de manera tal que respondan adecuadamente a las necesidades de salud de la población beneficiaria del Seguro Público. Se espera que la Autoridad Sanitaria mantenga las condiciones normativas en ambas modalidades de atención. Se espera que el efecto colateral de otras campañas comunicacionales y otros entes del sector o entes externos (como Colegio Médico, etc) no afecten el resultado comunicacional global esperado.
- 15 Se proyecta crecimiento del N° de Fiscalizaciones dado el incremento GES y su impacto en el Plan de Fiscalización Nacional. Se espera que los criterios de orientación de la fiscalización definidos por la Autoridad Sanitaria mantengan una proporción entre la fiscalización de la Modalidad Institucional (AUGE), y la Modalidad Libre Elección conforme a las estimaciones realizadas. Esto puede afectar este indicador, ya que, las Fiscalizaciones MAI requieren de más tiempo en relación a la Fiscalización MLE. Se espera contar con el número total de fiscalizadores contratados, disponibles durante todo el año.
- 16 Se espera que el número de reclamos por concepto de infraestructura, (considerado dentro de los atributos de mala calidad de atención) no aumente considerablemente y a que no se cuente con recursos presupuestarios para hacer las correcciones.
- 17 Se espera que la Autoridad Sanitaria no disponga de medidas que incida en las reglas de emisión de bonos electrónicos (en especial respecto a prestaciones asociadas al bono electrónico).
- 18 Se espera identificar e implementar eventuales nuevas mejoras, a la nueva versión del sistema de reclamos.
- 19 Se mantiene la actual modalidad de financiamiento y separación de presupuesto de transferencia en PPV PPI y APS. Se espera que la red pública funcione correctamente, conforme a lo comprometido en los Contratos firmados con Minsal y FONASA.