

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2006

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo a Junio 2005	Estimación 2012	Meta 2006	Ponderación	Medios de Verificación	Su-pues-tos	No-tas
<p>•Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales -Modalidad de Atención Institucional (MAI)</p> <p>•Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales -Modalidad Libre Elección (MLE) -Programa: Préstamos Médicos en Salud Evaluado en: 2003</p>	<p><u>Economía/Resultado Intermedio</u></p> <p>1 Porcentaje de la recuperación de Préstamos Médicos sobre el gasto en Préstamos Médicos</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	(Ingresos por recuperación de Préstamos en el año/Monto Préstamos Médicos otorgados en el año)*100	19.2 % (4586026.0/23840231.0)*100	34.8 % (5756744.0/16554862.0)*100	48.3 % (6477566845.0/13406334013.0)*100	56.9 % (2731589.0/4797409.0)*100	45.4 % (6702019.0/14760041.0)*100	77.5 % (6354298.0/8201577.0)*100	8%	Reportes/Infor mes Reportes Data Warehouse del Sistema de información del Seguro Público, módulo Préstamos Médicos.	1	
<p>•Servicios de atención al Beneficiario/a -Información del Plan de Salud (a través de la Red de Sucursales, Web, Call Center, FONASA - Móvil)</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>2 Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente el servicio entregado por FONASA</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	(Encuestados que califica como satisfactorio el servicio entregado por FONASA/Tota l de encuestados)*100	74 % (3994/5376)*100	76 % (1140/1500)*100	73 % (4588/6285)*100	N.M.	76 % (760/1000)*100	76 % (760/1000)*100	8%	Reportes/Infor mes Informes de Encuestas de Satisfacción realizadas por empresas externas	2	
<p>•Servicios de atención al Beneficiario/a -Información del Plan de Salud (a través de la Red de Sucursales, Web, Call Center, FONASA - Móvil)</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>3 Porcentaje de encuestados que califica como satisfactoria la información entregada por</p>	(Encuestados que califican como satisfactoria la información entregada por	67 % (3623/5368)*100	67 % (1005/1500)*100	70 % (4399/6285)*100	N.M.	68 % (680/1000)*100	68 % (680/1000)*100	8%	Reportes/Infor mes Informes de Encuestas realizadas por empresas	3	

	entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web) Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	los distintos canales (call center, sucursales, web)/Total de encuestados)* 100								externas		
•Fiscalización del Plan de Salud -Fiscalización de Cotizaciones	<u>Eficiencia/Producto</u> 4 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)	198 (2778/14)	190 (3980/21)	215 (4519/21)	85 (1795/21)	198 (4160/21)	200 (4200/21)	5%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de Fiscalización de Cotizaciones	4	
•Fiscalización del Plan de Salud -Fiscalización de Cotizaciones	<u>Economía/Resultado Intermedio</u> 5 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	2.7 % (717803.0 /2624606 3.0)*100	3.3 % (1287626.0/390530 00.0)*100	4.3 % (1678940.0/390530 00.0)*100	1.4 % (609607.0/42201483.0)*100	3.3 % (1405000.0 /42201483.0)*100	4.0 % (1695277.4/423819 34.0)*100	5%	<u>Reportes/Informes</u> Acta de Fiscalización y Documentos de pago	5	
•Servicios de atención al Beneficiario/a -Información del Plan de Salud (a través de la Red de Sucursales, Web, Call Center, FONASA - Móvil)	<u>Calidad/Producto</u> 6 Tiempo promedio de respuesta a las consultas por página web Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	Tiempo total de respuesta a las consultas por página web/Total de consultas por página web	2 días 5314/2657	1 día 4800/4800	1 día 6020/6020	1 día 1113/1113	1 día 5112/5112	1 día 7224/7224	5%	<u>Reportes/Informes</u> Estadística Call Center y Web master	6	
•Fiscalización del Plan de Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficacia/Producto</u> 7 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	27 % (655/2384)*100	25 % (587/2384)*100	24 % (578/2383)*100	8 % (179/2383)*100	25 % (587/2383)*100	25 % (748/2991)*100	3%	<u>Reportes/Informes</u> Reportes consolidados de actividad y bases de datos Seguro público de salud	7	

		vigentes según área crítica, de la modalidad libre elección)*100										
•Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales	<u>Eficacia/Productos</u> 8 Porcentaje de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Seguro de Salud Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Seguro de Salud/Total de usuarios FONASA encuestados)*100	N.C.	72 % (1080/1500)*100	73 % (4588/6285)*100	N.M.	71 % (710/1000)*100	71 % (710/1000)*100	5%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de encuesta de Satisfacción usuaria, realizada por empresas externas	8	
•Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales -Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)	<u>Calidad/Productos</u> 9 Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías AUGE Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de casos en los que se cumplen las garantías AUGE/N° total de casos AUGE atendidos)*100	100 % (2560/2560)*100	100 % (19807/19807)*100	97 % (61703/63829)*100	100 % (63422/63524)*100	100 % (1600000/1600000)*100	100 % (6054446/6054446)*100	5%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de estado de avance piloto AUGE y fichas SEGPRES. <u>Reportes/Informes</u> Informe de Compra de Urgencia por Incumplimiento. <u>Reportes/Informes</u> Informe de Reclamos AUGE acogidos.	9	
•Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales -Modalidad Libre Elección (MLE)	<u>Economía/Productos</u> 10 Porcentaje del pago PAD Cuenta conocida realizado en la Modalidad Libre Elección respecto del total	(Monto total del pago PAD Cuenta Conocida realizado en la Modalidad Libre	9.2 % (19560159940.0/21827388024.0)*100	12.5 % (28509138800.0/227641413604.0)*100	16.2 % (40595216.0/251306401.0)*100	18.7 % (18934136040.0/101019823000.0)*100	18.7 % (47027289630.0/2510000000.0)*100	19.6 % (50000000000.0/25500000000.0)*100	8%	<u>Reportes/Informes</u> Informes del Sistema Informático, componente venta de	10	

	del pago en la Modalidad Libre Elección Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	Elección/Monto total pago en la Modalidad Libre Elección)*100								bonos. Informe Gasto por Emisión.		
•Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales -Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)	<u>Eficacia/Productos</u> 11 Porcentaje de casos AUGE en riesgo de incumplimiento de la Garantías de Oportunidad a la Atención resueltos Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de casos AUGE en riesgo de incumplimiento o de garantías de oportunidad a la atención resueltos/N° total de casos AUGE en riesgo de incumplimiento o de garantías de oportunidad a la atención)*100	N.C.	100 % (19807/19807)*100	100 % (1/1)*100	100 % (1/1)*100	100 % (1879/1879)*100	100 % (1210889/1210889)*100	5%	Reportes/Informes Informe de compra en riesgo de incumplimiento.	11	
•Fiscalización del Plan de Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficiencia/Productos</u> 12 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	219 7666/35	275 9626/35	304 10631/35	149 5218/35	276 9660/35	280 9800/35	5%	Formularios/Fichas Reportes de fiscalización efectuadas; Base de datos del Seguro Público de Salud	12	
•Servicios de atención al Beneficiario/a -Solución de sugerencias y reclamos	<u>Calidad/Productos</u> 13 Porcentaje de Reclamos por mala calidad de atención en sucursales respecto del total de reclamos recibidos Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de Reclamos por mala calidad del servicio año/N° total de Reclamos realizados año)*100	32 % (757/2376)*100	35 % (1422/4080)*100	28 % (1291/4612)*100	30 % (1460/4795)*100	32 % (3648/11510)*100	30 % (3450/11500)*100	4%	Formularios/Fichas Informes Sistema de Gestión de Reclamos	13	
•Servicios de atención al Beneficiario/a -Emisión de Ordenes	<u>Eficacia/Productos</u>	(N° de Bonos electrónicos emitidos/N° de	8 % (1269740/16125009)	14 % (2336002/16685731)	28 % (404444/1465297)*	30 % (453303/1528639)*10	18 % (3143478/17463772)*	32 % (5800000/18100000)	5%	Reportes/Informes	14	

de Atención en Salud	14 Porcentaje de Bonos Electrónicos emitidos respecto del total de Bonos emitidos en el año. Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	Bonos emitidos)*100)*100)*100	100	0	100)*100		Boletín Estadístico y Reportes Componente Ventas Sistema Información Seguro Público		
•Servicios de atención al Beneficiario/a -Información del Plan de Salud (a través de la Red de Sucursales, Web, Call Center, FONASA - Móvil)	<u>Calidad/Productos</u> 15 Porcentaje de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center que corresponden a Consultas y Orientación telefónica. Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	((N° de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center que corresponden a consultas y orientación telefónica/N° de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center)*100	N.M.	N.M.	90 % (616428/684920)*100	97 % (128337/131916)*100	93 % (694710/747000)*100	95 % (997500/1050000)*100	5%	<u>Base de Datos/Software</u> e REPORTES DEL CALL CENTER	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, resueltos dentro de 15 días Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de reclamos por mala calidad de atención en sucursales resueltos dentro de 15 días/N° de reclamos por mala calidad de atención en sucursales)*100	N.M.	N.M.	90 % (1545/1716)*100	38 % (278/730)*100	93 % (3393/3648)*100	94 % (2915/3100)*100	5%	<u>Base de Datos/Software</u> e Reportes del Sistema de Reclamos	16	
•Fiscalización del Plan de Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> 17 Porcentaje de prestadores con formulación de cargos respecto del total de prestadores fiscalizados en áreas críticas Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° total de prestadores con formulación de cargos/N° total de prestadores fiscalizados en áreas críticas)*100	26 % (172/655)*100	24 % (140/587)*100	36 % (209/578)*100	45 % (81/179)*100	24 % (140/587)*100	34 % (252/748)*100	3%	<u>Reportes/Informes</u> Reportes de fiscalización - Informes consolidados de actividad y bases de datos SPS	17	

<p>•Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales -Modalidad de Atención Institucional (MAI)</p>	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>18 Porcentaje de cumplimiento de la actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas según contrato.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(Nº 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</p>	<p>N.M.</p>	<p>98 % (1041476 0/106031 90)*100</p>	<p>99 % (2157060 1/217235 66)*100</p>	<p>22 % (2131703/9 594607)*1 00</p>	<p>100 % (9594607/9 594607)*1 00</p>	<p>100 % (9216514/ 9216514) *100</p>	<p>8%</p>	<p>Reportes/Infor mes Informe Cuatrimestral cumplimiento Programa Prestaciones Valoradas</p>	<p>18</p>	
--	--	---	-------------	---	---	---	--	--	-----------	--	-----------	--

Notas:

Supuesto Meta:

1 La recuperación de préstamos médicos depende directamente del monto de préstamos otorgados en el año, cuya demanda depende de los gustos y preferencia de los afiliados por atenderse en las diferentes Modalidades de Atención.

Además el monto de recuperación depende de la cuota promedio de pago, la cual tiene directa relación con el estado previsional del afiliado y su pensión y/o salario asociado.

2 Se espera que los sistemas informáticos que soportan la gestión de apoyo a la atención de los beneficiarios (información, venta de bonos, solicitud de credenciales, préstamos médicos, etc.) funcionen adecuadamente y oportunamente. Se espera que la Autoridad Sanitaria mantenga las condiciones normativas de 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.

3 Se espera que los Sistemas de Información que soportan la gestión de atención de las ejecutivas que atienden en el Call Center funcionen adecuadamente sin producirse un aumento demasiado explosivo en la demanda que colapse los sistemas de información

4 Se espera contar con el número total de fiscalizadores contratados, disponibles durante todo el año. Se espera contar con la disposición de parte de las Empresas seleccionadas para fiscalización, de manera tal que no afecte los tiempos promedios establecidos

5 Se espera que los porcentajes de empleadores que declaran y no pagan y aquellos que evaden el pago de cotizaciones, se mantengan conforme a las estimaciones realizadas

6 Se espera mantener el tiempo de respuesta a las consultas que ingresen por esta vía. Se espera que no se produzca un aumento explosivo en el uso de esta herramienta por parte de los beneficiarios, debido a la adición de nuevos problemas de salud al sistema AUGE, y por el mayor acceso a internet que está teniendo nuestra población beneficiaria.

7 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.

- 8 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.
- 9 Se espera que la demanda asociada a los Problemas de Salud AUGE 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 los Servicios de Salud, los que a su vez están asociados al Compromiso de Gestión de los Servicios de Salud.
Se espera que los Directorios de Compra se establezcan y funcionen adecuadamente en los Servicios y Regionales.
- 10 Se espera similar comportamiento de la MLE conforme años anteriores. No considera la estimación el efecto AUGE.
- 11 Se proyecta un 20% en riesgo, considerando que las alertas se dan al 80% del tiempo. Se espera que opere adecuadamente la red pública conforme a lo comprometido en el Contrato con Minsal y Servicios de Salud así como también para el cumplimiento del Compromiso de Gestión de los Servicios de Salud.
- 12 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.
- 13 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 no se cuente con recursos presupuestarios para hacer las correcciones
- 14 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)
- 15 Se espera que no se produzca un aumento explosivo en las llamadas al Call Center por concepto de Reclamos AUGE.
- 16 Se espera que los sistemas informáticos que soportan la gestión de reclamos funcionen adecuadamente. De lo contrario, pueden afectar los tiempos de resolución.
- 17 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. En caso de existir una orientación hacia la MAI, manteniendo el número de fiscalizadores se puede ver afectado el desempeño de este indicador.
- 18 No considera la estimación de prestaciones AUGE para el 2006. Datos por confirmar luego de la negociación y contratos con los Servicios de Salud.