

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo 2007	Meta 2007	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>●Régimen General de Garantías en Salud

- Modalidad Libre Elección (MLE)

sp;*Acceso a Programas especiales (Cuenta Conocida)</p>	<p><u>Eficiencia/Producto</u></p> <p>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 Enfoque de Género: NO</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>	76.0 %	80.5 %	82.5 %	84.4 %	84.1 %	SI	100%	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Archivo Consolidado Emisión MLE (Subdepto. Informática FONASA).</p>	
<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>Porcentaje de garantía de acceso cumplida respecto del total de garantías registradas.</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° de casos creados/N° de casos creados + reclamos)*100)</p>	n.c.	99.99 %	99.94 %	100.00 %	100.00 %	SI	100%	4%	<p><u>Reportes/Informes</u> Sistema SIGGES. Reporte de Reclamos. Informe de Evaluación AUGE.</p>	
<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>Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas respecto del total de garantías de tratamiento.</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° de garantías de tratamiento de oportunidad cumplidas/N° total de garantías de tratamiento)*100)</p>	n.c.	94.80 %	95.00 %	95.92 %	95.00 %	SI	101%	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Sistema SIGGES.</p>	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo 2007	Meta 2007	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>•Régimen General de Garantías en Salud
&nbsp;&nbsp; - Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de garantía de protección financiera cumplida respecto del total de garantías registradas.</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</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.	s.i.	s.i.	s.i.	100.00 %	NO	0%	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Reporte Sistema SIGGES y Base datos FONASA.</p>	3
<p>•Régimen General de Garantías en Salud</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de Temporeros beneficiarios de FONASA según estimado temporeros nivel País.</p> <p>Aplica Enfoque de Género: SI</p>	<p>((N° total de temporeros beneficiarios del FONASA/N° total estimado de Temporeros a nivel País)*100)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	33.4 %	35.5 %	57.7 %	65.5 %	64.8 %	SI	101%	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Reportes/Informes sobre el tema de trabajador temporero.</p>	4

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo 2007	Meta 2007	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Régimen General de Garantías en Salud	<u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u> 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 Enfoque de Género: NO	((N° de indigentes o personas carentes de recursos con credenciales del nuevo sistema de acreditación/N° de indigentes estimados por Fonasa periodo 2006-2010)*100)	s.i.	42 %	88 %	97 %	95 %	SI	102%	5%	<u>Base de Datos/Software</u> Base de datos de beneficiarios de Fonasa.	
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud - Fiscalización de Cotizaciones	<u>Eficiencia/Producto</u> Promedio de empresas fiscalizadas (cotizaciones) por fiscalizador de cotizaciones Aplica Enfoque de Género: NO	((Número total de empresas fiscalizadas/Número total de fiscalizadores de cotizaciones))	215	208	203	202	200	SI	101%	8%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de Fiscalización de Cotizaciones	5
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud - Fiscalización de Cotizaciones	<u>Economía/Resultado Intermedio</u> Porcentaje de recuperación de evasión de cotizaciones Aplica Enfoque de Género: NO	((Monto de cotizaciones evadidas recuperadas/Monto total de cotizaciones evadidas)*100)	4.3 %	3.7 %	4.0 %	5.2 %	5.2 %	SI	99%	5%	<u>Reportes/Informes</u> Acta de Fiscalización y Documentos de pago	6

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo 2007	Meta 2007	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficacia/Producto</u> Porcentaje de prestadores fiscalizados en la Modalidad Libre Elección en áreas críticas Aplica Enfoque de Género: NO	((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)	24 %	30 %	26 %	28 %	26 %	SI	111%	5%	<u>Reportes/Informes</u> Reportes consolidados de actividad desde cada Subdepto Control Regional. Archivos fuente en cada Dirección Regional.	7
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficiencia/Producto</u> Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador de las prestaciones médicas del Plan de Salud. Aplica Enfoque de Género: NO	(N° fiscalizaciones de las prestaciones médicas del Plan de Salud/N° fiscalizadores)	304	455	457	336	285	SI	118%	8%	<u>Formularios/Fichas</u> <u>Reportes/Informes</u> desde cada Subdepto Control Regional. Informes de Fiscalizadores	8
•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud -Fiscalización y Control de Prestaciones	<u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u> Porcentaje de ahorro en cuenta médica por fiscalización de prestaciones del plan de salud respecto del total facturación fiscalizada. Aplica Enfoque de Género: NO	((Monto rebajado por fiscalización de prestaciones del plan de salud/Monto total de facturación fiscalizada)*100)	n.c.	n.c.	3.3 %	5.2 %	4.5 %	SI	115%	3%	<u>Reportes/Informes</u> Reportes consolidados de actividad.	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo 2007	Meta 2007	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Servicios de atención al Beneficiario/a	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente el servicio entregado por FONASA respecto al total encuestado Aplica Enfoque de Género: NO	((Encuestados que califica como satisfactorio el servicio entregado por FONASA/Total de encuestados)*100)	73 %	76 %	73 %	72 %	76 %	SI	95%	5%	<u>Reportes/Informes</u> 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 Center, FONASA - Móvil)	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de encuestados que califica como satisfactoria la información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web) Aplica Enfoque de Género: NO	((Encuestados que califican como satisfactoria la información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web)/Total de encuestados)*100)	70 %	71 %	69 %	75 %	69 %	SI	109%	5%	<u>Reportes/Informes</u> Informes de Encuestas realizadas por empresas externas.	10
•Servicios de atención al Beneficiario/a - Solución de sugerencias y reclamos	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de Reclamos por mala calidad de atención en sucursales respecto del total de reclamos recibidos Aplica Enfoque de Género: SI	((N° de Reclamos por mala calidad del servicio año/N° total de Reclamos realizados año)*100) Mujeres: Hombres:	28 % 0% 0%	24 % 0% 0%	13 % 0% 0%	4 % 5% 4%	15 % 15% 16%	SI	336%	8%	<u>Formularios/Fichas</u> Informes Sistema de Gestión de Reclamos.	11

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo 2007	Meta 2007	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Servicios de atención al Beneficiario/a - Emisión de Ordenes de Atención en Salud	<u>Eficacia/Producto</u> Porcentaje de Bonos Electrónicos emitidos respecto del total de Bonos emitidos en el año. Aplica Enfoque de Género: NO	((N° de Bonos electrónicos emitidos/N° de Bonos emitidos)*100)	28 %	31 %	34 %	41 %	32 %	SI	127%	5%	<u>Reportes/Informes</u> Boletín Estadístico y Reportes Componente Ventas Sistema Información Seguro Público.	12
•Servicios de atención al Beneficiario/a - Solución de sugerencias y reclamos	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de Reclamos por Mala Calidad de Atención en sucursales, resueltos dentro de 15 días Aplica Enfoque de Género: SI	((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) Mujeres: Hombres:	90 % 0% 0%	92 % 0% 0%	95 % 0% 0%	97 % 97% 97%	94 % 94% 94%	SI	103%	3%	<u>Base de Datos/Software</u> Reportes del Sistema de Reclamos.	13

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo 2007	Meta 2007	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>•Régimen General de Garantías en Salud
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Modalidad de Atención Institucional (MAI)
&nbsp;&nbsp;&nbsp;&nbsp;sp;*Préstamos médicos</p> <p>•Régimen General de Garantías en Salud
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Modalidad Libre Elección (MLE)
&nbsp;&nbsp;&nbsp;&nbsp;sp;*Préstamos médicos</p> <p>•Programa: Préstamos Médicos en Salud Evaluado en: 2003</p>	<p><i>Economía/Resultado Intermedio</i></p> <p>Porcentaje de la recuperacion de prestamos medicos sobre el monto total de prestamos medicos otorgados</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Ingresos por recuperación de Préstamos en el año/Monto Préstamos Médicos otorgados en el año)*100)</p>	48.3 %	60.7 %	77.3 %	84.9 %	77.5 %	SI	110%	4%	Reportes/Informes Reportes Data Warehouse del Sistema de información del Seguro Público, módulo Préstamos Médicos.	14

(9): Fundamentaciones o justificaciones de metas no cumplidas (cumplimiento inferior a 95%) y metas sobrecumplidas (cumplimiento superior a 120%)

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio	95%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas	0%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio	95%

Notas:

1.-Se evaluó el acceso a los servicios disponibles en el ámbito de la protección social en salud. La encuesta se realiza anualmente por tanto no hay mediciones intermedias. Anualmente se realiza un llamado a Licitación Pública para adjudicar la Empresa de Investigación que estará encargada de llevar a cabo la aplicación del estudio.

- 2.-Considerando que la actividad finalmente comprometida a realizar durante el año 2008, se obtiene de procesos de negociación a realizar en los primeros meses del año, quedando establecido en un contrato entre el Seguro Público de Salud y los Servicios de Salud. Sin embargo, durante el año se pueden producir cambios derivados de los procesos de evaluación, reprogramación, reasignación y liquidación (esto último válido también para el año 2007).
- 3.-El Fondo Nacional de Salud no hizo efectiva la cobranza de los Estados de Cuenta de Garantías Explícitas en Salud (GES) comprometidos en los decretos N° 170 y N° 228, debido a una decisión Ministerial basada en los principios que rigen el accionar del Supremo Gobierno y el quehacer sectorial, en orden a propender a la Protección Social en Salud, esto señalado en Ordinario N° A1 6323 del 14 de diciembre 2007, donde nos señala la instrucción de condonar totalmente las deudas por copago a beneficiarios atendidos por los decretos antes mencionados. Se adjunta Ordinario del Ministerio de Salud como medio de verificación.
- 4.-El programa de trabajadores temporeros, se creó en el año 2001, asegurando la protección en salud tanto al trabajador como a su familia, con el objetivo que el beneficiario acceda a la afiliación extendida con solo cotizar por 60 días o 4 meses en el lapso de un año, asegurándole a él y a sus cargas durante los doce meses posteriores a la última cotización presentada. El estimado nivel país (617.640) se logra de acuerdo a información recogida desde el INE (estadística de ocupación y desocupación ago-oct05) y la encuesta Casen 2000. Este Plan ha incluido las siguientes acciones: a.- Fortalecimiento interno, mejorando procesos y fortaleciendo capacitaciones al personal de atención de sucursales y Call Center Fonasa. b.- Acercamiento a la red empresarial y social, a través de: Sindicatos, organizaciones sociales representativas y Empresarios (empresas, organizaciones de empresas y subcontratistas). c.- Trabajo intersectorial: Nacional y regional. d.- Programa de Afiliación e información, fortaleciendo el trabajo.
- 5.-El promedio de empresas fiscalizadas se ha mantenido constante en estos años, considerando que ha existido cierta variación en el número de fiscalizadores efectivamente trabajando, lo que significa que se ha mantenido la eficiencia en los recursos.
- 6.-Los datos están expresados en miles de pesos. El concepto recuperado corresponde a la detección de evasión que implica la generación de un acta de fiscalización la cual el empleador deberá pagar en el INP y dar aviso de actualización de las planillas declaradas y no pagadas al INP. Posterior a ello, se realizan las acciones de cobranza efectuado por el INP, organismo delegado por Fonasa para la gestión de cobranza de estos valores.
- 7.-Dada la reforma de salud impulsada por el Gobierno, la Institución a trabajado enfocando sus recursos, hacia las GES. Es por este motivo, que el Dpto. a mantenido la meta de este indicador constante, ya que éste, está limitado plenamente a la MLE.
- 8.-Este indicador evalúa la producción de cada Fiscalizador de prestaciones de salud, ayudando con ello al correcto uso del seguro, tanto a nivel de prestadores como de beneficiarios, materializando el Rol del Departamento de Control de Calidad y Prestadores de FONASA.
- 9.-La encuesta de opinión es realizada por Empresa Externa. Anualmente se realiza un llamado a Licitación Pública para adjudicar la Empresa de Investigación que estará encargada de llevar a cabo la aplicación del estudio.
- 10.-La encuesta de opinión es realizada por Empresa Externa. Anualmente se realiza un llamado a Licitación Pública para adjudicar la Empresa de Investigación que estará encargada de llevar a cabo la aplicación del estudio.
- 11.-Las Razones del Sobrecumplimiento de un 170%, esto se debe en gran medida a la reestructuración en el trabajo de las sucursales, la capacitación integrada realizada a los ejecutivos de salud que atienden directamente al público y al levantamiento e implementación de procesos y protocolos de atención con la lógica de la norma ISO 9001:2000.
- 12.-Las Razones del sobrecumplimiento de un 127.1%, se debe a la gran cantidad de bonos que se han emitido electrónicamente en las unidades prestadoras, las causas se justificarían en mayor medida por las acciones que ha generado Fonasa por masificar la emisión del Bono Electrónico, ya que la adquisición de este presenta mayores beneficios para sus beneficiarios, tanto por la ampliación de la cobertura que ofrece el servicio como por la relación con la simplificación del trámite.
- 13.-A partir del año 2005, se mejoró la aplicación del sistema de reclamos, permitiendo su tipificación (Consultas, solicitudes, reclamos sugerencias, felicitaciones y denuncias). Se considera disminuir el tiempo de resolución de reclamos dentro de 15 días sólo a aquellos que son atinentes a la gestión directa de FONASA. Los reclamos por mala calidad de atención en sucursales se clasifican en: Tiempos de demora en Atención, cajero cobra de más, Documentos mal emitidos, Falta de Personal, Falta de información / información errónea, instalaciones e Infraestructura, Procedimiento engorroso, Servicio no Disponible, Trato del Personal, otros. Se entiende por reclamo resuelto, el momento cuando se le comunica por escrito o verbalmente la respuesta al usuario; esta actividad tiene como hito de verificación el cambio de estatus a solucionado, en el Sistema de Gestión de Reclamos, registrando para este evento la acción específica realizada.

14.-Los montos están expresados en miles de pesos. Debido a las acciones realizadas para la recuperación de Préstamos, este indicador ha aumentado desde el año 2000 a la fecha. Además, considera aumento de bonificación en prestaciones que ya no solicitarán financiamiento por esta vía.