

CUMPLIMIENTO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2005

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>●Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales</p>	<p><i>Eficacia/Producto</i></p> <p>Porcentaje de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Sistema de Salud</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° de usuarios FONASA encuestados que se sienten protegidos por su Sistema de Salud/Total de usuarios FONASA encuestados)*100)</p>	n.c.	72 %	73 %	74 %	71 %	SI	104%	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Informe de encuesta de Satisfacción usuaria, realizada por empresas externas</p>	
<p>●Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales
&nbsp;&nbsp; - Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)</p>	<p><i>Calidad/Producto</i></p> <p>Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías AUGE</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° de casos en los que se cumplen las garantías AUGE/N° total de casos AUGE atendidos)*100)</p>	100 %	100 %	97 %	100 %	100 %	SI	100%	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Informe de estado de avance piloto AUGE y fichas SEGPRES</p>	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>●Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales
&nbsp;&nbsp; - Modalidad Libre Elección (MLE)</p>	<p><u>Economía/Producto</u></p> <p>Porcentaje del pago PAD Cuenta conocida realizado en la Modalidad Libre Elección respecto del total del pago en la Modalidad Libre Elección</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Monto total del pago PAD Cuenta Conocida realizado en la Modalidad Libre Elección/Monto total pago en la Modalidad Libre Elección)*100)</p>	9.2 %	12.5 %	16.1 %	19.4 %	15.0 %	SI	129%	8%	<p><u>Reportes/Informes</u> Informes del Sistema Informático, componente venta de bonos. Informe Gasto por Emisión.</p>	1
<p>●Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales
&nbsp;&nbsp; - Modalidad de Atención Institucional (MAI)</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de Prestaciones que cumplen con la garantía de tiempos máximo de acceso de 90 días desde la indicación médica en prestaciones incluidas en el Programa de Oportunidad de la Atención No AUGE</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° Prestaciones que cumplen garantía tiempos máximo de acceso de 90 días desde la indicación médica en prestaciones incluidas en el Programa de Oportunidad de la Atención No AUGE/N° de Prestaciones del Programa de Oportunidad de la Atención No AUGE efectuadas)*100)</p>	99 %	99 %	100 %	100 %	100 %	SI	100%	3%	<p><u>Reportes/Informes</u> Informes de estadísticas del S.I.S., Módulo Programas Especiales.</p>	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>●Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales

- Régimen de Garantías Explícitas, AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas)</p>	<p><i>Eficacia/Producta</i></p> <p>Porcentaje de casos AUGE en riesgo de incumplimiento de la Garantías de Oportunidad a la Atención resueltos</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° de casos AUGE en riesgo de incumplimiento de garantías de oportunidad a la atención resueltos/N° total de casos AUGE en riesgo de incumplimiento de garantías de oportunidad a la atención)*100)</p>	n.c.	100 %	100 %	96 %	100 %	SI	96%	5%	<p>Base de Datos/Software Informe de evaluación del programa y sistema informático</p>	
<p>●Plan de Salud con Régimen de Garantías y Beneficios Adicionales

- Modalidad de Atención Institucional (MAI)</p>	<p><i>Economía/Proceso</i></p> <p>Porcentaje de Registros rechazados en la Inscripción de beneficiarios per cápita atención primaria</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((1-(N° registros certificados y validados en la atención primaria/N° de registros inscripción beneficiarios atención primaria recibidos))*100)</p>	3.40 %	3.99 %	3.68 %	2.03 %	2.04 %	SI	100%	8%	<p>Base de Datos/Software Reporte computacional certificación y verificación. Base per cápita atención primaria.</p>	
<p>●Fiscalización del Plan de Salud

- Fiscalización de Cotizaciones</p>	<p><i>Eficiencia/Producta</i></p> <p>Promedio de empresas fiscalizadas (cotizaciones) por fiscalizador de cotizaciones</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Número total de empresas fiscalizadas/Número total de fiscalizadores de cotizaciones))</p>	198	190	215	208	198	SI	105%	5%	<p>Reportes/Informes Informe de Fiscalización de Cotizaciones</p>	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>●Fiscalización del Plan de Salud</p> <p>
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Fiscalización de Cotizaciones</p>	<p><u>Economía/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de recuperación de evasión de cotizaciones</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Monto de cotizaciones evadidas recuperadas/Monto total de cotizaciones evadidas)*100)</p>	2.7 %	3.3 %	4.3 %	3.7 %	3.3 %	SI	110%	5%	<p>Reportes/Informes</p> <p>Acta de Fiscalización y Documentos de pago</p>	
<p>●Fiscalización del Plan de Salud</p> <p>
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Fiscalización y Control de Prestaciones</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>Porcentaje de prestadores fiscalizados en la Modalidad Libre Elección en áreas críticas</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((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)</p>	27 %	25 %	24 %	30 %	28 %	SI	108%	3%	<p>Reportes/Informes</p> <p>Reportes consolidados de actividad y bases de datos Seguro público de salud</p>	
<p>●Fiscalización del Plan de Salud</p> <p>
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Fiscalización y Control de Prestaciones</p>	<p><u>Eficiencia/Producto</u></p> <p>Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador de las prestaciones médicas del Plan de Salud.</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>(N° fiscalizaciones de las prestaciones médicas del Plan de Salud/N° fiscalizadores)</p>	219	275	304	455	276	SI	165%	5%	<p>Formularios/Fichas</p> <p>Reportes de fiscalización efectuadas; Base de datos del Seguro Público de Salud</p>	2

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>•Fiscalización del Plan de Salud</p> <p>
&nbsp;&nbsp; - Fiscalización y Control de Prestaciones</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de prestadores con formulación de cargos respecto del total de prestadores fiscalizados en áreas críticas</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° total de prestadores con formulación de cargos/N° total de prestadores fiscalizados en áreas críticas)*100)</p>	26 %	24 %	36 %	28 %	24 %	SI	118%	3%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Reportes de fiscalización - Informes consolidados de actividad y bases de datos SPS</p>	
<p>•Servicios de atención al Beneficiario/a</p> <p>
&nbsp;&nbsp; - 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>Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente el servicio entregado por FONASA</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Encuestados que califica como satisfactorio el servicio entregado por FONASA/Total de encuestados)*100)</p>	74 %	76 %	73 %	76 %	76 %	SI	100%	8%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informes de Encuestas de Satisfacción realizadas por empresas externas</p>	
<p>•Servicios de atención al Beneficiario/a</p> <p>
&nbsp;&nbsp; - 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>Porcentaje de encuestados que califica como satisfactoria la información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web)</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Encuestados que califican como satisfactoria la información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web)/Total de encuestados)*100)</p>	67 %	67 %	70 %	71 %	68 %	SI	104%	8%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informes de Encuestas realizadas por empresas externas</p>	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•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> Tiempo promedio de respuesta a las consultas por página web Aplica Enfoque de Género: NO	(Tiempo total de respuesta a las consultas por página web/Total de consultas por página web)	2 días	1 días	1 días	1 días	1 días	SI	100%	3%	<u>Reportes/Informes</u> Estadística Call Center y Web master	
•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: NO	((N° de Reclamos por mala calidad del servicio año/N° total de Reclamos realizados año)*100)	32 %	35 %	28 %	24 %	32 %	SI	135%	3%	<u>Formularios/Fichas</u> Informes Sistema de Gestión de Reclamos	3
•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)	8 %	14 %	23 %	31 %	18 %	SI	175%	5%	<u>Reportes/Informes</u> Boletín Estadístico y Reportes Componente Ventas Sistema Información Seguro Público	4

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>•Servicios de atención al Beneficiario/a
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- 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>Porcentaje de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center que corresponden a Consultas y Orientación telefónica.</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center que corresponden a consultas y orientación telefónica/N° de llamadas telefónicas ingresadas al Call Center)*100)</p>	n.m.	n.m.	90 %	99 %	93 %	SI	107%	5%	Base de Datos/Software REPORTES DEL CALL CENTER	
<p>•Servicios de atención al Beneficiario/a
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Solución de sugerencias y reclamos</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de Reclamos por Mala Calidad de Atención en sucursales, resueltos dentro de 15 días</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((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)</p>	n.m.	n.m.	90 %	92 %	93 %	SI	99%	5%	Base de Datos/Software Reportes del Sistema de Reclamos	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2002	Efectivo 2003	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Meta 2005	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<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)</p> <p>•Programa: Préstamos Médicos en Salud Evaluado en: 2003</p>	<p><u>Economía/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de la recuperación de Préstamos Médicos sobre el gasto en Préstamos Médicos</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>	19.2 %	34.8 %	48.3 %	60.7 %	45.4 %	SI	134%	8%	Reportes/Informes Reportes Data Warehouse del Sistema de información del Seguro Público, módulo Préstamos Médicos.	5

(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	100%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas	0%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio	100%

Notas:

1.-El sobrecumplimiento de este indicador está dado por el uso de la prestación PAD Parto como consecuencia de un aumento significativo en la bonificación de este PAD. De hecho las mujeres presentan un 82% del gasto en PAD sobre el 18% de los hombres, correspondiendo el 74% a PAD Parto. Del total de atenciones Parto/Cesárea otorgadas, un 97.5% se hacen a través de PAD Parto.

2.-La entrada en Régimen de Garantías Explícitas en Julio 2005, movilizó al personal de Control País, para fiscalizar su cumplimiento. Ello dado que el impacto usuario en materias de Plan de Salud, Seguridad Social y Derechos, exigió del Fondo, gestión de Garantías y Fiscalización, para cautelar que los derechos se cumplan. Asimismo, Usuarios mejor informados, están efectuando mayor N° de Reclamos en MLE, Emergencia, GES. Por otra parte, cabe mencionar que la estimación de los datos asociados a este indicador para la meta 2005 se realizó en junio del 2004. A esa

fecha, no se contaba con información suficiente para dimensionar el verdadero impacto que se generaría en materia de fiscalización de prestadores con la puesta en marcha Legal del Régimen de Garantías Explícitas. Lo dicho, explica que se hayan superado los indicadores que sobrepasaron la Planificación del año.

3.-El total de reclamos recibidos aumentó en un 66% respecto del año anterior, sin embargo los reclamos recibidos específicamente asociados a calidad de atención experimentaron un aumento en menor medida (42%) respecto al valor obtenido el año 2004, lo que se explica por:1.- A partir de la entrada en vigencia de la Reforma en Salud, que incluye la exigibilidad de derechos en salud, aumentó la cantidad de reclamos Auge y también otros reclamos relacionados con atenciones sanitarias, que incide sobre el total. 2.- El incremento de la red de atención (más sucursales) optimización en los procesos de atención y mayor difusión a la ciudadanía.

4.-Se obtiene sobrecumplimiento debido el incremento en el número de convenios con prestadores que obedecen a: 1) la generación e implementación de políticas y estrategias institucionales más agresivas para colocar este producto, y2) una respuesta superior por parte de los prestadores bajo esta modalidad de emisión de bonos que observan los beneficios directos de operar bajo esta modalidad.

5.-El sobrecumplimiento en este indicador se explica por la disminución en la cantidad de préstamos otorgados en el año 2005 respecto del año 2004, lo que se debe básicamente a la disminución de préstamos para diálisis en la Modalidad Libre Elección, ya que la gran parte de los dializados durante el año 2005 ingresaron al AUGE bajo la Modalidad de Atención Institucional. Cabe señalar que la Recaudación se ha mantenido en los márgenes habituales.