

CUMPLIMIENTO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2012

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
●Plan de Salud - Garantías Explícitas en Salud (Auge)	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de oportunidad de tratamiento registradas a los Asegurados en el año t Aplica Enfoque de Género: SI	((N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento cumplidas a los Asegurados en el año t /N° de Garantías de Oportunidad de Tratamiento registradas a los Asegurados en el año t)*100)	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	SI	100%	10%	<u>Base de Datos/Software</u> Base de datos con fuente SIGGES <u>Reportes/Informes</u> Informe Reclamos Depto. Operaciones <u>Reportes/Informes</u> Informe Final de Resultados del Departamento	
			Mujeres:	100%	0%	100%	0%	100%				
			Hombres:	100%	0%	100%	0%	100%				
			Mujeres:	100%	0%	100%	0%	100%				
●Plan de Salud - Garantías Explícitas en Salud (Auge)	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> Porcentaje de garantías de acceso cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de acceso registradas a los Asegurados en el año t Aplica Enfoque de Género: SI	((N° de Garantías de Acceso cumplidas a los Asegurados en el año t/N° de Garantías de Acceso registradas a los Asegurados en el año t)*100)	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	SI	100%	10%	<u>Reportes/Informes</u> Reportes/Informes. Sistema SIGGES. <u>Reportes/Informes</u> Reporte de Reclamos. <u>Reportes/Informes</u> Informe de Evaluación AUGE.	
			Mujeres:	100%	0%	100%	0%	100%				
			Hombres:	100%	0%	100%	0%	100%				
			Mujeres:	100%	0%	100%	0%	100%				

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>•Plan de Salud</p> <p>
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Garantías Explícitas en Salud (Auge)</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de garantías de protección financiera cumplidas a los Asegurados en el año t, respecto del total de garantías de protección financiera registradas a los Asegurados en el año t</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° de Garantías de Protección Financiera cumplidas a los asegurados en el año t/N° de Garantías de Protección Financiera registradas a los asegurados en el año t)*100)</p>	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	SI	100%	10%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informe generado por Subdepto. Recaudación y Cobranzas basado en la información registrada en el Sistema GGPF y en el Sistema de Reclamos de FONASA</p> <p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Reporte de Reclamos</p>	
<p>•Plan de Salud</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>Tasa de crecimiento promedio en el número de intervenciones de salud del arancel PPV año t+1, respecto del arancel PPV año 2009.-</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Numero de intervenciones de salud incluidas en propuesta de arancel PPV año t+1/Numero de intervenciones de salud vigentes en arancel PPV año 2009)-1)*100)</p>	18.4 %	9.8 %	37.0 %	47.0 %	40.0 %	SI	117%	8%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Propuesta de arancel PPV año t+1, enviada a M. Hacienda</p>	1

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Gestión Financiera - Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	<u>Economía/Producto</u> Porcentaje de recuperación de préstamos médicos en el año t sobre el monto total de préstamos médicos otorgados en el año t Aplica Enfoque de Género: NO	((Monto de Préstamos Médicos recuperados en el año t/Monto de Préstamos Médicos otorgados en el año t)*100)	88.6 %	92.0 %	95.1 %	111.5 %	93.0 %	SI	120%	10%	<u>Reportes/Informes</u> Reporte de Estado de Resultados Devengados del SIGFE.	2
•Gestión Financiera - Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	<u>Economía/Producto</u> Porcentaje de recuperación de cotizaciones adeudadas en el año t Aplica Enfoque de Género: NO	((Monto de cotizaciones adeudadas recuperadas en el año t/Monto total de cotizaciones adeudadas en el año t)*100)	36 %	51 %	54 %	50 %	50 %	SI	100%	10%	<u>Reportes/Informes</u> Informe realizado por el Subdepto. Recaudación y Cobranzas	
•Gestión Financiera - Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones	<u>Economía/Producto</u> Porcentaje de recaudación de cotizaciones del segmento dependientes, en el año t Aplica Enfoque de Género: NO	((monto de cotizaciones recaudadas en el año t, para el segmento dependientes/monto de cotizaciones declaradas en el año t, para el segmento dependientes)*100)	97.6 %	97.6 %	97.7 %	96.3 %	98.0 %	SI	98%	8%	<u>Reportes/Informes</u> Informe realizado por el Subdepto. Recaudación y Cobranzas	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>●Gestión Financiera
&nbsp;&nbsp; - Gestión de Convenios con Prestadores en Salud (Público/Privado)</p>	<p><u>Eficacia/Proceso</u></p> <p>Porcentaje de cumplimiento de actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas, según contrato, en el año t</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((N° total de actividad realizada y validada del Programa de Prestaciones Valoradas en el año t, en cumplimiento a lo establecido en Contrato/N° total de actividad comprometida del Programa de Prestaciones Valoradas, según Contrato, en el año t)*100)</p>	98 %	99 %	0 %	99 %	100 %	SI	99%	10%	<p><u>Reportes/Informes</u> Reporte consolidado Facturación SIGGES</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Programación Servicios de Salud</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Reporte de porcentaje de cumplimientos trimestrales PPV</p>	
<p>●Gestión Financiera
&nbsp;&nbsp; - Fiscalización de Prestaciones y Licencias Médicas</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>Porcentaje de asegurados atendidos correctamente por prestadores fiscalizados en la MLE, año t</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((Número de asegurados con bono fiscalizado atendidos correctamente en año t/Número total de asegurados con bono fiscalizado en la MLE, año t)*100)</p>	n.m.	81.6 %	0.0 %	87.2 %	85.0 %	SI	103%	8%	<p><u>Reportes/Informes</u> Reporte de base de datos de fiscalización</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Informe Dpto. Control y Calidad de Prestaciones</p>	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
●Atención al Asegurado	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de usuarios FONASA encuestados en el año t que se sienten protegidos por su Seguro de Salud Aplica Enfoque de Género: SI	((N° de usuarios FONASA encuestados en el año t que se sienten protegidos por su seguro de salud/N° total de usuarios FONASA encuestados en el año t)*100) Mujeres: Hombres:	86.0 % 87.0% 83.2%	85.5 % 0.0% 0.0%	87.2 % 87.4% 87.4%	92.5 % 0.0% 0.0%	87.0 % 88.1% 84.0%	SI	106%	8%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de Encuesta de Satisfacción usuaria realizada por empresa externa	3
●Atención al Asegurado	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de encuestados que evalúan satisfactoriamente a FONASA Aplica Enfoque de Género: SI	((N° de encuestados que evalúa satisfactoriamente a FONASA / N° total de encuestados)*100) Mujeres: Hombres:	s.i. s.i. s.i.	n.m. n.m. n.m.	0 % 0% 0%	70 % 0% 0%	62 % 64% 60%	SI	113%	8%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de Encuesta de Satisfacción usuaria realizada por empresa externa	4

(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.-La cifra final de prestaciones incorporadas al PPV (Programa de Prestaciones Valoradas) para el año 2013 creció por sobre la estimación inicial en virtud de la solicitud de la autoridad de marcar recursos del PPI (Programa de Prestaciones Institucionales) y traspasarlos al PPV, con el objeto de mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos. Como consecuencia de lo anterior, se agregaron nuevas prestaciones al Arancel PPV que no estaban originalmente consideradas en la proyección de nuevos productos .

2.-El sobrecumplimiento de este indicador se produce debido a que su desempeño está enmarcado por factores normativos y políticas de salud.La normativa de recuperación de préstamos médicos, señala que éstos deben cobrarse en forma encolada. Es decir, si un deudor tiene varios préstamos médicos, debe cobrarse sólo uno a la vez, empezando por el más antiguo. Además, señala que el monto máximo mensual a pagar por el asegurado deudor es como máximo el 10% de sus ingresos. Lo anterior lleva a que la recuperación de préstamos médicos (numerador) muestre niveles estables los últimos años.Por otro lado, el otorgamiento de préstamos médicos, asociado al universo de medición del denominador, se ha visto reducido por políticas alternativas como el AUGE, que garantiza la protección financiera (prescindiendo en consecuencia de préstamos), o por formas de financiamiento alternativas (efectivo, tarjeta, etc.) que también influyen en el nivel de préstamos otorgados.

3.-En particular el aumento de este indicador se explica por las mejoras en la cobertura y en el acceso de los asegurados a la libre elección, como también la buena evaluación que significó incorporar nuevas tecnologías, compra de bonos a las personas con Pensión Basica Solidaria y la mayor preocupación por resolver necesidades de salud.

4.-El sobrecumplimiento de este indicador obedece a que esta pregunta se incorpora sólo en la planificación 2012, no teniendo datos exactos para definir la línea base de estimación de la data. También influye en este indicador las mejoras en la cobertura y en el acceso de los asegurados a la libre elección.