

## FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2009

|                   |                         |                 |    |
|-------------------|-------------------------|-----------------|----|
| <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 2005 | Efectivo 2006                       | Efectivo 2007                       | Efectivo a Junio 2008 | Estimación 2012                     | Meta 2009                           | Ponderación | Medios de Verificación  | Su-pues-tos | No-tas |
|--|---|--|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|---|-------------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•Servicios de atención al Beneficiario/a</li> <li>-Solución de solicitudes ciudadanas</li> </ul>  | <p><u>Calidad/Resultado Intermedio</u></p> <p>1 Porcentaje de Reclamos en el año t por mala calidad de atención en sucursales de FONASA respecto del total de reclamos recibidos por servicio otorgado por FONASA año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p> | (Número de reclamos por mala calidad de atención en sucursales de FONASA año t/Total de reclamos recibidos por servicio otorgado por FONASA año t)*100 | 0.0 %         | 20.7 %<br>(1242.0/5987.0)*100       | 9.1 %<br>(632.0/6934.0)*100         | S.I.                  | 9.4 %<br>(905.0/9666.0)*100         | 7.0 %<br>(840.0/12000.0)*100        | 8%          | Formularios/Fichas<br>Informes<br>Sistema de Gestión de Reclamos  | 1           |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•Régimen General de Garantías en Salud</li> <li>•Servicios de atención al Beneficiario/a</li> <li>-Entrega de Información oportuna, pertinente y de calidad del Régimen General de Garantías en Salud</li> <li>•Gestion Financiera</li> </ul> | <p><u>Eficiencia/Producto</u></p> <p>2 Porcentaje de garantía de protección financiera cumplida en el año t respecto del total de garantías registradas en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p>   | ((N° de Cuentas GES creadas en el año t - Reclamos Garantía Protección Financiera ha lugar en el año t )/N° de Cuentas GES creadas en el año t )*100   | 0.0 %         | N.M.                                | N.M.                                | N.M.                  | 0.0 %                               | 100.0 %<br>(252886.0/252886.0)*100  | 5%          | Reportes/Informes<br>Informes generado por Subdepto. Programación Financiera con base a la información registradas por los Sistema GGPF y de Reclamos de FONASA | 2           |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>•Régimen General de Garantías en Salud</li> <li>-Plan de beneficios en salud</li> </ul>   | <p><u>Eficiencia/Resultado Final</u></p> <p>3 Porcentaje de indigentes o personas carentes de</p>   | (N° de indigentes o personas carentes de recursos  | 0.0 %         | 78.6 %<br>(1737015.0/2208937.0)*100 | 83.4 %<br>(1842332.0/2208937.0)*100 | S.I.                  | 84.4 %<br>(1863860.0/2208937.0)*100 | 93.0 %<br>(2054311.0/2208937.0)*100 | 8%          | Reportes/Informes<br>Reporte de la Base de datos  | 3           |        |

|  |   |   |  |   |   |   |  |  |           |  |          |  |
|--|---|---|--|---|---|---|--|--|-----------|--|----------|--|
| <p>•Servicios de atención al Beneficiario/a</p> <p>•Plan Nacional de Afiliación y Acreditación -Acreditación</p> <p>•Plan Nacional de Afiliación y Acreditación -Emisión de instrumentos de identificación</p> | <p>recursos, calificados con nuevo sistema de acreditación de FONASA en el año t respecto al número de indigentes estimados por FONASA periodo 2006-2010</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p>                                  | <p>calificados con el nuevo sistema de acreditación en el año t /N° de indigentes estimados por Fonasa periodo 2006-2010)*100</p>       |  |   |   |   |  |  |           | <p>de beneficiarios de FONASA</p> <p><u>Reportes/Infor</u><br/><u>mes</u><br/>Informe consolidado de Acreditación de Beneficiarios, que incluya datos/ reporte de pobreza MIDEPLAN año t</p> |          |  |
| <p>•Régimen General de Garantías en Salud -Préstamos Médicos -Programa: Préstamos Médicos en Salud Evaluado en: 2003</p>   | <p><u>Economía/Resultado Intermedio</u></p> <p>4 Porcentaje de la recuperación de préstamos médicos en el año t sobre el monto total de préstamos médicos otorgados año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p>                 | <p>(Ingresos por recuperación de Préstamos en el año t/Monto Préstamos Médicos otorgados en el año t)*100</p>                           | <p>60.7 %<br/>(6617932.0/10901468.0)*100</p> | <p>77.3 %<br/>(6775229623.0/8769175722.0)*100</p> | <p>84.9 %<br/>(6634225020.0/7817128115.0)*100</p> | <p>80.6 %<br/>(2782623996.0/3451402574.0)*100</p> | <p>80.0 %<br/>(604000000.0/75500000.0)*100</p> | <p>80.0 %<br/>(604000000.0/75500000.0)*100</p> | <p>6%</p> | <p><u>Reportes/Infor</u><br/><u>mes</u><br/>Reportes Data Warehouse del Sistema de información del Seguro Público, módulo Préstamos Médicos.</p>   | <p>4</p> |  |
| <p>•Servicios de atención al Beneficiario/a</p>  | <p><u>Calidad/Resultado Final</u></p> <p>5 Porcentaje de encuestados en el año t que evalúan satisfactoriamente el servicio entregado por FONASA respecto al total encuestado en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p> | <p>(Encuestados en el año t que califica como satisfactorio el servicio entregado por FONASA/Total de encuestados en el año t )*100</p> | <p>76 %<br/>(2696/3548)*100</p>              | <p>73 %<br/>(631/864)*100</p>                     | <p>72 %<br/>(648/900)*100</p>                     | <p>N.C.</p>                                       | <p>76 %<br/>(760/1000)*100</p>                 | <p>76 %<br/>(760/1000)*100</p>                 | <p>5%</p> | <p><u>Reportes/Infor</u><br/><u>mes</u><br/>Informe de encuesta de Satisfacción usuaria, realizada por empresa externa</p>   | <p>5</p> |  |
| <p>•Servicios de atención al Beneficiario/a -Entrega de Información oportuna,</p>  | <p><u>Calidad/Resultado Final</u></p> <p>6 Porcentaje de encuestados</p>  | <p>(Encuestados en el año t que califican como satisfactoria la</p>   | <p>71 %<br/>(2519/3548)*100</p>              | <p>69 %<br/>(258/374)*100</p>                     | <p>75 %<br/>(668/890)*100</p>                     | <p>N.C.</p>                                       | <p>69 %<br/>(690/1000)*100</p>                 | <p>69 %<br/>(690/1000)*100</p>                 | <p>5%</p> | <p><u>Reportes/Infor</u><br/><u>mes</u><br/>Informe de</p>   | <p>6</p> |  |

|   |  |                                  |                                  |  |                                     |                                  |                                  |    |  |   |   |  |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|--|---|---|--|
| <p>pertinente y de calidad del Régimen General de Garantías en Salud</p> <p>en el año t que califica como satisfactoria la información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web)</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p>   | <p>información entregada por los distintos canales (call center, sucursales, web)/Total de encuestados en el año t )*100</p>               |                                  |                                  |  |                                     |                                  |                                  |    |  | Encuesta de Satisfacción usuaria realizada por empresa externa  |   |  |
| <p>•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud<br/>-Fiscalización de Cotizaciones</p> <p><u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u></p> <p>7 Promedio de empresas fiscalizadas en el año t (cotizaciones) por fiscalizador de cotizaciones</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p>               | <p>(Número total de empresas fiscalizadas en el año t /Número total de fiscalizadores de cotizaciones)</p>                                 | 208 número (4375/21)             | 203 número (4265/21)             | 202 número (4238/21)                   | 91 número (1914/21)                 | 200 número (4200/21)             | 200 número (4200/21)             | 8% |  | Reportes/Informes Informe de Fiscalización de Cotizaciones  | 7 |  |
| <p>•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud<br/>-Fiscalización de Cotizaciones</p> <p>•Gestion Financiera<br/>-Recaudación</p> <p><u>Economía/Resultado Intermedio</u></p> <p>8 Porcentaje de recuperación de evasión de cotizaciones en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p> | <p>(Monto de cotizaciones evadidas recuperadas en el año t /Monto total de cotizaciones evadidas en el año t )*100</p>                     | 3.7 % (1546049.0/42201000.0)*100 | 4.0 % (1699734.0/42400000.0)*100 | 5.2 % (9418048.18.0/18238318000.0)*100 | 1.0 % (55218849.0/5475853000.0)*100 | 5.2 % (1889000.0/36300000.0)*100 | 6.0 % (2178000.0/36300000.0)*100 | 5% |  | Reportes/Informes Informe del Sistema de Fiscalización<br><br>Reportes/Informes Informe técnico del área de Recaudación de cotizaciones de FONASA | 8 |  |
| <p>•Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud<br/>-Fiscalización y Control de Prestaciones</p> <p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>9 Porcentaje de prestadores fiscalizados en el año t en la Modalidad Libre Elección en áreas críticas</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br/>Aplica Gestión Territorial: --</p> | <p>(N° de prestadores de la Modalidad Libre Elección fiscalizados en el año t en áreas críticas/N° total de prestadores vigentes según</p> | 30 % (710/2382)*100              | 26 % (763/2991)*100              | 28 % (871/3080)*100                    | 13 % (404/3172)*100                 | 30 % (960/3172)*100              | 30 % (960/3172)*100              | 5% |  | Base de Datos/Software Base de datos con fuente Unidad de Registros de Fiscalización (U.R.F.)<br><br>Reportes/Informes                            | 9 |  |

|   |   |  |                         |                        |                        |                       |                        |                        |    |  |    |  |
|---|---|--|-------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----|--|----|--|
|   |   | área crítica en el año t , de la modalidad libre elección)*100   |                         |                        |                        |                       |                        |                        |    | mes<br>Reporte de Base de Prestadores de MLE<br><br><u>Base de Datos/Softwar</u><br>e<br>Base Datos Pago Prestadores año anterior<br><br><u>Reportes/Infor</u><br><u>mes</u><br>Informe Final del Departamento |    |  |
| •Servicios de atención al Beneficiario/a<br>-Entrega de Información oportuna, pertinente y de calidad del Régimen General de Garantías en Salud | <u>Eficacia/Resultado Final</u><br><br>10 Porcentaje de usuarios FONASA encuestados en el año t que se sienten protegidos por su Seguro de Salud<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br>Aplica Gestión Territorial: --         | (N° de usuarios FONASA encuestados en el año t que se sienten protegidos por su Seguro de Salud /Total de usuarios FONASA encuestados en el año t ) *100 | 74 %<br>(2625/3548)*100 | 73 %<br>(631/864)*100  | 76 %<br>(684/900)*100  | N.C.                  | 72 %<br>(720/1000)*100 | 72 %<br>(720/1000)*100 | 5% | <u>Reportes/Infor</u><br><u>mes</u><br>Informe de encuesta de Satisfacción usuaria, realizada por empresa externa.   | 10 |  |
| •Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud<br>-Fiscalización y Control de Prestaciones  | <u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u><br><br>11 Promedio de fiscalizaciones en el año t por fiscalizador de las prestaciones médicas del Plan de Salud.<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br>Aplica Gestión Territorial: -- | N° fiscalizaciones de las prestaciones médicas del Plan de Salud en el año t /N° fiscalizadores  | 455 número<br>15918/35  | 457 número<br>15994/35 | 336 número<br>11743/35 | 169 número<br>5899/35 | 315 número<br>11025/35 | 315 número<br>11025/35 | 8% | <u>Base de Datos/Softwar</u><br>e<br>Base de datos de Fiscalizaciones efectuadas<br><br><u>Reportes/Infor</u><br><u>mes</u><br>Informe Final del Departamento  | 11 |  |
| •Servicios de atención al Beneficiario/a  | <u>Calidad/Resultado Intermedio</u>   | (N° de reclamos por  | 92 %<br>(1865/202)      | 95 %<br>(1184/124)     | 97 %<br>(611/632)      | 99 %<br>(354/359)*    | 94 %<br>(2915/3100)    | 97 %<br>(3007/310)     | 5% | <u>Base de Datos/Softwar</u>   | 12 |  |

|  |  |  |  |  |  |   |   |  |    |  |    |  |
|--|--|--|--|--|--|---|---|--|----|--|----|--|
| -Solución de solicitudes ciudadanas                                    | 12 Porcentaje de Reclamos por Mala Calidad de Atención en sucursales durante el año t, resueltos dentro de 15 días<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: SI<br>Aplica Gestión Territorial: --  | mala calidad de atención en sucursales durante el año t resueltos dentro de 15 días/N° de reclamos por mala calidad de atención en sucursales en el año t )*100  | 7)*100<br><br>H: 0<br>(0/0)*100<br><br>M: 0<br>(0/0)*100 | 2)*100<br><br>H: 0<br><br>M: 0         | *100<br><br>H: 97<br>(230/238)<br>*100<br><br>M: 97<br>(381/394)<br>*100 | 100<br><br>H: 99<br>(135/136)*<br>100<br><br>M: 98<br>(219/223)*<br>100 | )*100<br><br>H: 94<br>(1108/1178)<br>)*100<br><br>M: 94<br>(1807/1922)<br>)*100 | 0)*100<br><br>H: 97<br>(1143/1178)*100<br><br>M: 97<br>(1864/1922)*100 |    | Reportes del Sistema de Reclamos.<br><br><u>Reportes/Informes</u><br>Informe Sistema de Gestión de Reclamos  |    |  |
| •Régimen General de Garantías en Salud                                 | <u>Calidad/Producto</u><br><br>13 Porcentaje de cumplimiento de la actividad comprometida en el Programa de Prestaciones Valoradas según contrato en el año t<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br>Aplica Gestión Territorial: -- | (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 | 96 %<br>(9549696/9948545)<br>*100                        | 96 %<br>(11954302/12423661)*100        | 96 %<br>(11229451/11741446)*100  | 46 %<br>(2635099/5768217)*100   | 100 %<br>(11976901/11976901)<br>*100  | 100 %<br>(11976901/11976901)*100                                       | 5% | <u>Reportes/Informes</u><br>Reporte SIGGES. Resumen de Prestaciones Facturadas. Reporte REM. Nóminas rufificadas de prestaciones realizadas elaboradas por Servicios de Salud en complementación a Reporte SIGGES y/o reporte REM. | 13 |  |
| •Régimen General de Garantías en Salud<br>-Plan de beneficios en salud | <u>Calidad/Producto</u><br><br>14 Porcentaje de garantía de acceso cumplida en el año t respecto del total de garantías registradas en el año t<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br>Aplica Gestión Territorial: --               | (N° de casos creados en el año t /N° de casos creados en el año t + reclamos en el año t )*100   | 99.99 %<br>(1329559.00/1329751.00)*100                   | 99.94 %<br>(3218609.00/3220609.00)*100 | 100.00 %<br>(1571344.00/1571344.00)*100                                  | 100.00 %<br>(1026926.00/1026933.00)*100                                 | 100.00 %<br>(1.00/1.00)<br>)*100  | 100.00 %<br>(1.00/1.00)<br>)*100                                       | 6% | <u>Reportes/Informes</u><br>Reportes/Informes. Sistema SIGGES. Reporte de Reclamos. Informe de Evaluación AUGE.  | 14 |  |
| •Régimen General de Garantías en Salud                                 | <u>Eficacia/Resultado Final</u>  | (N° de garantías de  | 94.80 %<br>(1311188.                                     | 95.00 %<br>(3365527.                   | 95.92 %<br>(3585169.   | 96.67 %<br>(4419814.0   | 100.00 %<br>(4571932.0  | 100.00 %<br>(4571932.  | 5% | <u>Base de Datos/Software</u>  | 15 |  |

|  |  |   |   |   |  |   |   |   |    |  |    |  |
|--|--|---|---|---|--|---|---|---|----|--|----|--|
| -Plan de beneficios en salud   | 15 Porcentaje de garantías de oportunidad de tratamiento cumplidas en el año t respecto del total de garantías de tratamiento en el año t<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br>Aplica Gestión Territorial: --   | tratamiento de oportunidad cumplidas en el año t /N° total total de garantías de tratamiento en el año t )*100                            | 00/13830<br>90.00)*10<br>0  | 00/35426<br>60.00)*10<br>0  | 00/37377<br>80.00)*10<br>0   | 0/4571932.<br>00)*100   | 0/4571932.<br>00)*100   | 00/45719<br>32.00)*10<br>0  |    | e<br>Base de datos con fuente SIGGES.<br><br>Reportes/Informes<br>Informe Final de Resultados del Departamento                 |    |  |
| •Fiscalización del Régimen General de Garantías en Salud<br>-Fiscalización y Control de Prestaciones | <u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u><br><br>16 Porcentaje de ahorro en el año t en cuenta médica por fiscalización de prestaciones del plan de salud respecto del total facturación fiscalizada en el año t .<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: NO<br>Aplica Gestión Territorial: -- | (Monto rebajado por fiscalización de prestaciones del plan de salud en el año t /Monto total de facturación fiscalizada en el año t )*100 | N.C.  | N.C.  | 5.2 %<br>(3261720<br>92.0/6299<br>301720.0)<br>*100  | 6.8 %<br>(19022348<br>5.0/280642<br>4900.0)*10<br>0   | 5.0 %<br>(70187813<br>6.0/140375<br>62710.0)*1<br>00  | 5.0 %<br>(7018781<br>36.0/1403<br>7562710.<br>0)*100  | 6% | Base de Datos/Software<br>e<br>Base Datos Fiscalización con rebajas<br><br>Reportes/Informes<br>Informe Final del Departamento | 16 |  |
| •Régimen General de Garantías en Salud<br><br>•Plan Nacional de Afiliación y Acreditación            | <u>Eficacia/Resultado Intermedio</u><br><br>17 Porcentaje de Temporeros beneficiarios de FONASA en el año t según estimado temporeros nivel País.<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: SI<br>Aplica Gestión Territorial: --   | (N° total de temporeros beneficiarios del FONASA en el año t /N° total estimado de Temporeros a nivel País)*100                           | 35.5 %<br>(219075.0<br>/617640.0<br>)*100<br><br>H: 26.8<br>(165539.0<br>/617640.0<br>)*100<br><br>M: 8.7<br>(53536.0/<br>617640.0)<br>*100 | 57.7 %<br>(356337.0<br>/617640.0<br>)*100<br><br>H: 0.0<br>(0.0/0.0)*<br>100<br><br>M: 0.0<br>(0.0/0.0)*<br>100 | 65.5 %<br>(404771.0<br>/617640.0<br>)*100<br><br>H: 45.6<br>(98838.0/<br>216545.0)<br>*100<br><br>M: 76.3<br>(305933.0<br>/401095.0<br>)*100 | 68.3 %<br>(421682.0/<br>617640.0)*<br>100<br><br>H: 68.3<br>(273672.0/<br>400849.0)*<br>100<br><br>M: 68.3<br>(148010.0/<br>216791.0)*<br>100 | 64.8 %<br>(400000.0/<br>617640.0)*<br>100<br><br>H: 48.6<br>(300000.0/<br>617640.0)*<br>100<br><br>M: 16.2<br>(100000.0/<br>617640.0)*<br>100 | 65.0 %<br>(440513.0<br>/677713.0<br>)*100<br><br>H: 65.1<br>(286332.0<br>/439836.0<br>)*100<br><br>M: 64.8<br>(154181.0<br>/237877.0<br>)*100 | 5% | Reportes/Informes<br>Reportes/Informes sobre el tema de trabajador temporero, que incluya dato de pobreza MIDEPLAN año t.      | 17 |  |

Notas:

Supuesto Meta:

- 1 No hay aumento inesperado en el N° de beneficiarios (producto de crisis económica) que pudiera impactar el N° de reclamos.
  
- 2 La medición de este indicador depende del registro de prestaciones GES otorgadas a beneficiarios del Seguro Público de Salud, que deben efectuar la Red Pública de Prestadores, esta información es la base para crear y actualizar las Cuentas GES.
  
- 3 La cantidad de carentes de recursos estimada está ajustada de acuerdo a la Encuesta Casen 2006. Sin embargo, esta situación puede variar, disminuyendo su número, según mejore las condiciones económicas del país o aumenten según empeore la situación económica nacional.
  
- 4 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.
  
- 5 Se espera que siga el comportamiento histórico de atención de los canales de contacto y no un aumento demasiado explosivo en la demanda que colapse los sistemas de información. 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.
  
- 6 Se espera que siga el comportamiento histórico de atención de los canales de contacto y no un aumento demasiado explosivo en la demanda que colapse los sistemas de información
  
- 7 El servicio no identifica factores externos que afecten el cumplimiento de este indicador.
  
- 8 Este indicador puede ser afectado por los siguientes factores: 1) Estabilidad macroeconómica. 2) Cambios significativos de cotizantes dependientes Fonasa.
  
- 9 Que el Ministerio de Salud no modifique lineamientos del sector, que obliguen a cambios de la Planificación y por tanto redefinir las áreas críticas.
  
- 10 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.
  
- 11 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.
  
- 12 No existen cambios en la normativa relacionados a plazos de resolución de reclamos.
  
- 13 Que la demanda efectiva sea concordante con la demanda proyectada, para cada problema de salud.  
Que la oferta de servicios de salud no se contraiga.
  
- 14 "Ministerio de Hacienda y Salud priorizan el Programa y por tanto se dispone de su financiamiento total"
  
- 15 1.- que la demanda asociada a los Problemas de Salud AUGE definidos se mantenga conforme a las estimaciones realizadas.  
2.- 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. FONASA depende totalmente de la completitud, veracidad y oportunidad de los registros, que un tercero, o sea, los establecimientos asistenciales de salud realizan en SIGGES, lo que no siempre se cumple.  
3.- el Ministerio de Hacienda y Salud priorizan el Programa y por lo tanto se dispone de su financiamiento total.

16 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.

17 El estimado nivel país 677.713 se basa en la encuesta Casen 2006. Las causas externas que pueden afectar el cumplimiento de este indicador son:

- baja en la tasa de empleo o
- condiciones climáticas no apropiadas para aumentar la contratación temporal.