

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2026
LEY DE PRESUPUESTOS 2026

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

Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objетivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2024	Estimado 2025	Estimado 2026	Notas
Objetivo 1. Otorgar acceso universal, oportunidad y calidad a las prestaciones de salud de nuestras personas beneficiarias, rediseñando el Régimen General de Prestaciones de acuerdo a las necesidades de salud de la población, en concordancia con los objetivos sanitarios.	Resolución de Reclamos GES en plazo legal, para otorgar acceso a las prestaciones de salud	<i>Calidad/Producto</i> 1. Porcentaje de reclamos GES resueltos por FONASA en plazo legal respecto del total de reclamos GES resueltos en año t	(Número total de reclamos GES resueltos por FONASA dentro de plazo legal, en año t/Número total de reclamos GES resueltos por FONASA, en año t)*100	93.89 %	92.45 %	90.00 %	1
Objetivo 2. Mejorar la protección financiera de las personas beneficiarias de Fonasa, que acceden al Régimen General de Prestaciones de Salud, por medio de una eficiente gestión financiera del Fondo y el aumento de los recursos disponibles, para proteger a las personas del gasto directo asociado a un evento de salud.	Prestaciones revisadas y actualizadas en el Arancel del Régimen General de Prestaciones, con el fin de mejorar la protección financiera de las personas que acceden al Régimen.	<i>Eficacia/Producto*</i> 2. Porcentaje de prestaciones revisadas y actualizadas de los Aranceles del Régimen General de Prestaciones vigentes	(Nº de prestaciones revisadas y actualizadas de los Aranceles del Régimen General de Prestaciones en el año t /Nº total de prestaciones en los Aranceles Vigentes del Régimen General de Prestaciones año t-1)*100	42.00 %	21.00 %	2.00 %	2
Objetivo 4. Impulsar la asignación eficiente y equitativa de los recursos, para otorgar	Egresos Hospitalarios a través de Mecanismo de Pago GRD, herramienta que permite una asignación eficiente y equitativa	<i>Eficacia/Producto</i>	(Nº de Egresos con Resolución integral a través de GRD en establecimientos	91.00 %	91.00 %	91.00 %	3

atención oportuna y de calidad a las personas beneficiarias de Fonasa, orientado por los objetivos sanitarios, potenciando el desarrollo de redes integradas de servicios de salud con lógica territorial y basados en la atención primaria.	de los recursos.	3. Porcentaje de Resolución Integral a través de GRD en establecimientos Privados en Convenio con FONASA	privados en convenio con Fonasa/ N° total de Egresos a través de GRD en establecimientos privados en convenio con Fonasa)*100				
Objetivo 5. Aumentar la satisfacción de las personas beneficiarias de Fonasa, implementando una política de buen trato, transparencia y participación con las personas beneficiarias y trabajadoras de Fonasa, así como las comunidades, a través de un programa que potencie sus capacidades y la comunicación de forma clara y oportuna.	Medición de la satisfacción Usuaria	<p><i>Calidad/Producto</i></p> <p>4. Porcentaje de satisfacción neta con los servicios recibidos de la Institución</p>	<p>Porcentaje de usuarios encuestados en el año t que se declaran satisfechos con el servicio recibido por la institución (% de respuestas 6 y 7 en escala de 1 a 7)- Porcentaje de usuarios encuestados en el año t que se declaran insatisfechos con el servicio recibido por la institución (% de respuestas entre 1 y 4 en escala de 1 a 7)</p>	59.00 %	64.00 %	64.00 %	4

* Indicador nuevo a partir de 2026

Notas:

- 1 "Se entenderá por reclamos GES, los reclamos ingresados al sistema informático de Fonasa en año t, tipificados como GES o GES 30 días
Se entenderá por Reclamo GES resueltos por FONASA, todos aquellos reclamos GES o GES 30 días en estado solucionado más los reclamos en estado cerrado.
Se entenderá por reclamos GES resueltos por FONASA dentro de plazo legal, aquellos reclamos GES o GES 30 días en estado solucionado sumados a los reclamos en estado cerrado, dentro del plazo de respuesta, de acuerdo a la clasificación del sistema Informático de solicitudes ciudadanas.
El plazo para emitir la respuesta a los reclamos será de 15 días hábiles contados desde el día hábil siguiente a su recepción. Excepcionalmente en el evento que deban requerirse antecedentes a terceros y que se estimen determinantes para responder el reclamo el mencionado plazo será de 30 días hábiles. Para el cálculo de esta medición, se considerará la fecha en que el reclamo se encuentre en estado solucionado.
- 2 1.Para el numerador, se entenderá por prestaciones revisadas y actualizadas, aquellas que como resultado de la revisión sean modificadas, incorporadas o eliminadas de alguno de los Aranceles del Regimen General de Prestaciones RGP, mediante resolución exenta del año t.
2.Se considerarán Aranceles del RGP los siguientes: Arancel de la Modalidad de Libre Elección MLE incluido Sistema de Acceso Priorizado SAP, Arancel de la Modalidad Institucional MAI, Arancel Ambulatorio, Arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria MCC.
3.Para el denominador, se utilizará el total de prestaciones definidas en los aranceles del RGP del año t-1 según las Resoluciones exentas.
4.El numerador por defecto es una variable de tipo exógena y no es factible realizar una proyección en función de otras variables.
- 3 Se entenderá por Resolución integral a través de GRD (Grupo Relacionado por el Diagnóstico), a aquellos que cumplan cualquier condición de egreso a domicilio , excluidos los fallecidos.
Se entenderá por total de Egresos a través de GRD, al total de egresos independiente de su condición o tipo de egreso, excluidos los fallecidos.
Solo se consideran los egresos GRD en establecimientos privados en Convenio con Fonasa.
La fuente de información es el sistema de información y análisis Alcor de SIGESA.

Los Grupos Relacionados por Diagnóstico son un sistema de clasificación de pacientes. Este sistema se basa en que los egresos hospitalarios de una misma clase presentan cierto nivel de homogeneidad clínica y un consumo de recursos similar. Cada paciente es clasificado dentro de un determinado grupo que a su vez lleva asociado un Peso Relativo (PR) como expresión del costo relativo que tiene un paciente promedio de ese grupo en relación a un episodio promedio en hospitalización. Los GRD permiten facilitar la estimación de los días promedio de hospitalización y recursos asociados al tratamiento de los pacientes, sirve para conocer la casuística y complejidad hospitalaria, sus productos y servicios finales, siendo de gran utilidad en la gestión sanitaria y financiera de un establecimiento.

- 4 Esta medición se realiza bajo la metodología establecida para la MESU, en el marco del PMG de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.
Desde el año 2023, la aplicación de la encuesta consideran todas las interacciones de los usuarios/beneficiarios con todos los Servicios y trámites Institucionales.
Se consideran los canales de atención telefónico (call center), presencial y web.