

CUMPLIMIENTO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2005

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL	CAPÍTULO	08

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)
•Fiscalización	<u>Eficacia/Producto</u> Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres) Aplica Enfoque de Género: NO	(N° total de fiscalizaciones/N° total de entidades aseguradoras)	13	13	13	28	37	NO	76%	15%	Base de Datos/Software Sistema de Fiscalización	1
•Fiscalización	<u>Eficiencia/Producto</u> Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador Aplica Enfoque de Género: NO	(N° total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras/N° total de fiscalizadores)	35.2	38.6	35.2	52.2	32.7	SI	160%	7%	Base de Datos/Software Sistema de Fiscalización	2
•Regulación	<u>Calidad/Producto</u> Tiempo promedio de revisión de contratos y planes de salud Aplica Enfoque de Género: NO	(Sumatoria del tiempo de revisión de contratos y planes de salud/N° total de contratos y planes de salud revisados)	101 días	132 días	121 días	n.c.	90 días	--	0%	11%	Base de Datos/Software Sistema de Normalización	

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)
•Resolución de controversias	<u>Calidad/Producto</u> Tiempo promedio de resolución de controversias Aplica Enfoque de Género: NO	((Suma del tiempo total de demora en resolución de controversias/N° total controversias resueltas))	236 días	243 días	243 días	161 días	240 días	SI	149%	15%	<u>Base de Datos/Software</u> Sistema Único de Reclamos	5
•Resolución de controversias	<u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u> Promedio de controversias resueltas por abogado Aplica Enfoque de Género: NO	(N° Controversias Resueltas/N° total de Abogados que resuelven controversias)	250	386	323	301	270	SI	111%	7%	<u>Base de Datos/Software</u> Sistema Único de Reclamos	
•Resolución escrita de reclamos	<u>Eficiencia/Producto</u> Promedio de reclamos escritos resueltos por analista Aplica Enfoque de Género: NO	(N° total de reclamos escritos resueltos/N° total de analistas)	611	710	658	443	500	NO	89%	7%	<u>Base de Datos/Software</u> Sistema Único de Reclamos	6
•Resolución escrita de reclamos	<u>Calidad/Producto</u> Tiempo promedio de resolución de reclamos escritos Aplica Enfoque de Género: NO	(Suma del tiempo total de resolución de reclamos escritos/N° total de reclamos escritos resueltos)	n.c.	78 días	103 días	102 días	120 días	SI	118%	15%	<u>Reportes/Informes</u> Sistema Único de Reclamos	

(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	67%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas	0%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio	67%

Notas:

1.-A objeto de dar cuenta de las nuevas tareas que por ley debe ejecutar esta Superintendencia, se rediseñó el proceso de fiscalización y, por lo tanto, se revisaron y reformularon los compromisos establecidos para el año 2005, definiéndose para este indicador una meta de 19 fiscalizaciones por entidad aseguradora, lo que fue oportunamente comunicado a la Dirección de Presupuestos. Dicha meta fue cumplida sobre la base de las operaciones de los Subdepartamentos de Régimen Complementario y Control Financiero que poseen una cobertura de 17 y 22 aseguradores, respectivamente.

2.-Con el fin de cumplir las nuevas tareas de fiscalización de esta Superintendencia, se buscó focalizar los esfuerzos en las áreas de mayor riesgo, impulsar una nueva forma de fiscalizar, privilegiando la autonomía de los fiscalizadores y disminuir los tiempos de revisión en terreno y emisión de informes. En el proceso de revisión de los compromisos 2005, la meta fijada para este indicador fue de 36,1 fiscalizaciones por fiscalizador. No obstante, es necesario señalar, al igual que en la nota anterior, que la meta para este indicador fue modificada (36,1 fiscalizaciones por fiscalizador) y comunicado a la DIPRES oportunamente.

3.-Justificación no cumplimiento: la atención personal debió enfrentar una mayor complejidad en las consultas y problemas planteados por las personas, como resultado de las modificaciones legales y de la entrada en vigencia de las Garantía Explícitas en Salud; por ello y por la escasez de los recursos necesarios, no fue posible reducir los tiempos de espera y se ha proyectado, por lo tanto, la contratación de recursos especializados. No obstante, se señala que la meta para este indicador fue modificada (20 minutos) y comunicada a la DIPRES en su oportunidad.

4.-El sobrecumplimiento se explica por la mejor gestión en el proceso de resolución y por una disminución en la demanda de este producto.

5.-El sobrecumplimiento se explica por la mejor gestión en el proceso de resolución y por una disminución en la demanda de este producto.

6.-Durante el año 2005 se implementó un nuevo sistema de trabajo, formando equipos especializados por materias, con el objeto de dar respuestas más rápidas a los afiliados; por otra parte, se contrataron nuevos profesionales que requirieron de capacitación, todo lo cual requirió de tiempos de adaptación que sí redundaron en una estructura de trabajo exitosa. No obstante, se señala que la meta para este indicador fue modificada (456 reclamos resueltos por analista) y comunicada oportunamente a la DIPRES.