
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2006**

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

SANTIAGO DE CHILE

Enrique Mac Iver 225, Santiago, (56 2) 2400700
www.superintendenciasalud.cl

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	3
2. Identificación de la Institución	5
• Definiciones Estratégicas	6
- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución.....	6
- Misión Institucional	6
- Prioridades Políticas en Programa de Gobierno	6
- Aspectos Relevantes Contenidos en proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2006	6
- Objetivos Estratégicos.....	7
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos.....	7
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	8
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	9
• Principales Autoridades	10
• Recursos Humanos	11
- Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato.....	11
- Dotación Efectiva año 2006 por Estamento	12
- Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad	12
• Recursos Financieros	13
- Recursos Presupuestarios año 2006	13
3. Resultados de la Gestión.....	14
• Cuenta Pública de los Resultados.....	15
- Balance Global	15
- Resultados de la Gestión Financiera.....	17
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	20
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales.....	27
- Informe de Programación Gubernamental	27
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	28
• Avances en Materias de Gestión Interna.....	29
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	29
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	29
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	29
- Otras Materias de Gestión	30
4. Desafíos 2007	33

5. Anexos	36
• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006.....	37
• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera	38
• Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006.....	39
• Anexo 4: Programación Gubernamental	41
• Anexo 5: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	42

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Recursos Presupuestarios año 2006.....	13
Cuadro 2: Ingresos y Gastos años 2005 – 2006	18
Cuadro 3: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006	37
Cuadro 4: Indicadores de Gestión Financiera	38
Cuadro 5: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2006.....	39
Cuadro 6: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006.....	41
Cuadro 7: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	42

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	11
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres).....	12
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres).....	12

1. Carta del Jefe de Servicio

DR. MANUEL INOSTROZA PALMA
SUPERINTENDENTE DE SALUD

El 2006, segundo año de vida como Superintendencia de Salud, nos planteó una serie de desafíos de gestión y de exigencias de calidad, especialmente en cuanto a fiscalización, para poder garantizar los derechos en salud y tener una mayor cercanía con nuestros usuarios.



En el también segundo año de vigencia del Plan AUGE, la Superintendencia centró su atención en colaborar efectivamente en la implementación de la Reforma de la Salud y de los 40 problemas de salud incorporados al régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), desarrollando nuevas políticas orientadas a cautelar que el sistema de garantías cumpla con el propósito de mejorar acceso y oportunidad y que los sistemas público y privado de salud den respuesta oportuna y de calidad a las personas que enfrentan situaciones de enfermedad.

Este Organismo profundizó el control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud, analizando la información de las GES enviada por las Isapres y el Fonasa e identificando áreas de riesgo tales como la falta de sistemas de monitoreo de garantías efectivos de los aseguradores, lo que permitió implementar acciones correctivas de inmediato. Al mismo tiempo, se realizó el monitoreo y evaluación de la implementación de las GES y de su impacto en los beneficiarios de Isapres y del Fonasa, incluyendo las inequidades y discriminaciones existentes en el Sistema Isapre.

Para estimular la transparencia y la competitividad, se elaboró una propuesta de estandarización de planes de salud y una propuesta de libre movilidad de los usuarios del Sistema Isapre, sin conflictos de preexistencias ni exclusiones, las que se encuentran en proceso de revisión técnica.

A su vez, se implementó el Fondo de Compensación Interisapres, verificándose los procesos de compensaciones asociados al Primer Decreto AUGE.

Como un primer avance hacia la implementación de Registros Públicos de prestadores de salud, de consulta ciudadana, con el fin que las personas se informen oportunamente respecto de las condiciones, niveles de complejidad y servicios que ofrecen hospitales, centros médicos y clínicas privadas, se instaló un sistema de información de la capacidad técnico asistencial de los Prestadores Institucionales de Salud a nivel nacional y regional: en el sitio www.superdesalud.cl, se encuentra operativa la información de 600 Prestadores institucionales (201 establecimientos públicos y 399 privados) por región y tipo de establecimiento. Adicionalmente se diseñó un modelo para el proceso de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, con el desarrollo de un sistema para habilitar la recepción de solicitud electrónica y física de acreditación y un servicio de consulta respecto de la misma. Los procesos de Registro, Acreditación y Certificación de Prestadores están reflejados en los tres Reglamentos enviados a la Contraloría General de la República.

El programa de fiscalización desarrollado durante el año 2006 en las Isapres y el Fonasa presenta un aumento de fiscalizaciones programadas y una sostenida disminución de contingencias, lo cual representa un incremento tanto en la cobertura como en la producción, priorizándose la fiscalización que impacta en el correcto otorgamiento de beneficios de salud de las personas. En materia de regulación complementaria de la nueva Ley de Isapres y fiscalización del proceso de adecuación, se emitieron las Circulares instruyendo sobre el procedimiento de adecuación de los precios base.

Haciendo suya la tarea de estimular la participación social y el control ciudadano en salud, la Superintendencia instaló un nuevo modelo de agencias regionales e implementó cinco nuevas oficinas regionales, alcanzando con ello presencia nacional para la entrega de sus servicios de atención, difusión, educación y resolución de reclamos. Paralelamente, y a fin de lograr usuarios informados, educados y empoderados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud del país, se implementó un programa de educación destinado a mejorar el nivel de información de los afiliados del Fonasa e Isapres sobre los derechos y garantías que otorga el sistema de salud del país: se capacitaron 7.346 personas a nivel nacional, correspondiendo 2.434 a Santiago y 4.912 a regiones.

Para garantizar la excelencia de nuestra contribución en la cadena de valor del Sistema de Salud, hemos trabajado para alcanzar la Certificación de Calidad – ISO 9001:2000 de los principales procesos de la Superintendencia: entre enero de 2006 y enero de 2007 se certificaron aproximadamente el 50% de los procesos estratégicos institucionales.

Iniciado el 2007, nos hemos planteado el desafío de iniciar una nueva fase en nuestra gestión, continuando con el perfeccionamiento de nuestra fiscalización y utilizando las mejores innovaciones tecnológicas. Como punto de partida hemos rediseñado nuestro sitio Web, de manera que éste se constituya como el portal más completo del sector salud en Chile y represente lo que es el rol y la gestión de la Superintendencia de Salud. En el nuevo portal: www.supersalud.cl, las personas, tanto del Fonasa como de Isapres, encontrarán todos los servicios que pueda realizar una agencia virtual y acceder a toda la información y orientación necesaria para tomar una buena decisión en salud. A su vez y cumpliendo con la voluntad de transparencia pública de la Presidenta Michelle Bachelet, estamos cumpliendo con la directrices de gobierno transparente sobre Chile compra y contratos del personal; igualmente, queremos que la ciudadanía esté informada acerca del cumplimiento de los compromisos programados en nuestra agenda de acción y estratégica, de la ejecución presupuestaria y de los convenios de desempeño de nuestros directivos.



DR. MANUEL INOSTROZA PALMA
SUPERINTENDENTE DE SALUD

2. Identificación de la Institución

- Definiciones Estratégicas
 - Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
 - Misión Institucional
 - Prioridades Políticas en Programa de Gobierno
 - Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2006
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2006

- **Definiciones Estratégicas**

- **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**

D F L N° 1 de Salud, de 2005

- **Misión Institucional**

Garantizar el cumplimiento de la ley y generar una regulación y fiscalización efectiva, que contribuya a mejorar el desempeño del Sistema de Salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas, mediante el desarrollo y la entrega de servicios de excelencia.

- **Prioridades Políticas en Programa de Gobierno**

Número	Descripción
1.	Protección Social y Derechos: Garantías Explícitas en Salud
2.	Participación Ciudadana: incentivos y herramientas de participación
3.	Discriminación: las GES eliminan la posibilidad de discriminación para 40 problemas de salud
4.	Agenda Digital: Sigfe, Chilecompra, e-sello, sistemas de información (fiscalización, prestadores)

- **Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2006**

Número	Descripción
1.	Agencias Regionales
2.	Sistema de información de Prestadores
3.	Sistema de fiscalización de riesgo
4.	Mediación
5.	Liquidación de Garantía

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1.	Perfeccionar, a través del análisis y el desarrollo, el Sistema de Regulación y Fiscalización, con el fin de agregar valor al Sistema de Salud y a sus usuarios, colaborando en el fortalecimiento de la red asistencial para responder en forma oportuna y de calidad con una atención integral de salud a la población tanto del sector público como privado, en el marco de un proceso de garantías crecientes (AUGE Fonasa e Isapres). Con énfasis en mejorar la previsión de salud, incorporando planes estandarizados, mayor transparencia e información a los afiliados de las Isapres y ampliando la afiliación a Fonasa en trabajadores con empleos de temporada.
2.	Velar por el cumplimiento de las Garantías del Sistema de Salud, generando canales de información para los usuarios y resolviendo sus consultas y reclamos oportunamente, promoviendo las buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y la comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable, estimulando la participación social y el control ciudadano en salud.

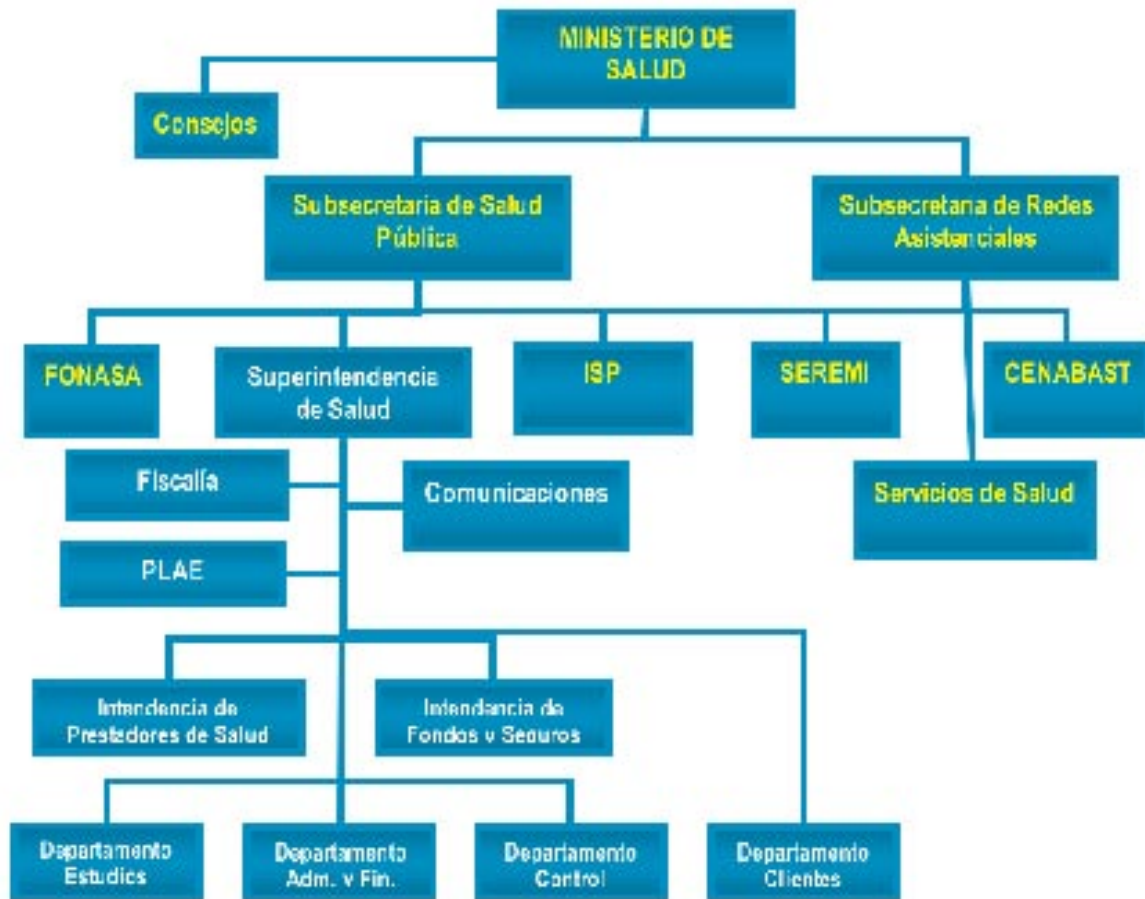
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1.	Fiscalización	1,2
2.	Regulación	1,2
3.	Atención al beneficiario: <ul style="list-style-type: none"> • Atención personal • Atención telefónica • Atención vía Internet 	2
4.	Mediación de casos	2
5.	Resolución escrita de reclamos	2
6.	Resolución de controversias	2
7.	Estudios acerca del Sistema de Salud	1
8.	Registro de Prestadores	1,2
9.	Registro de mediadores privados	1,2

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
13.000.000	Beneficiarios del Sistema de Salud (FONASA e Isapres)
22	Aseguradores (FONASA e Isapres)
35.000	Prestadores (Institucionales e Individuales)
5	Entidades acreditadoras
5	Entidades certificadoras
30	Entidades relacionadas con el sector salud, como el Ministerio de Salud
N	Empleadores y entidades encargadas del pago de la pensión
12	Organismos fiscalizadores
17	Audidores externos
17	Entidades encargadas de la custodia de la Garantía
70	Mediadores privados acreditados

- Organigrama y Ubicación en la estructura del Ministerio

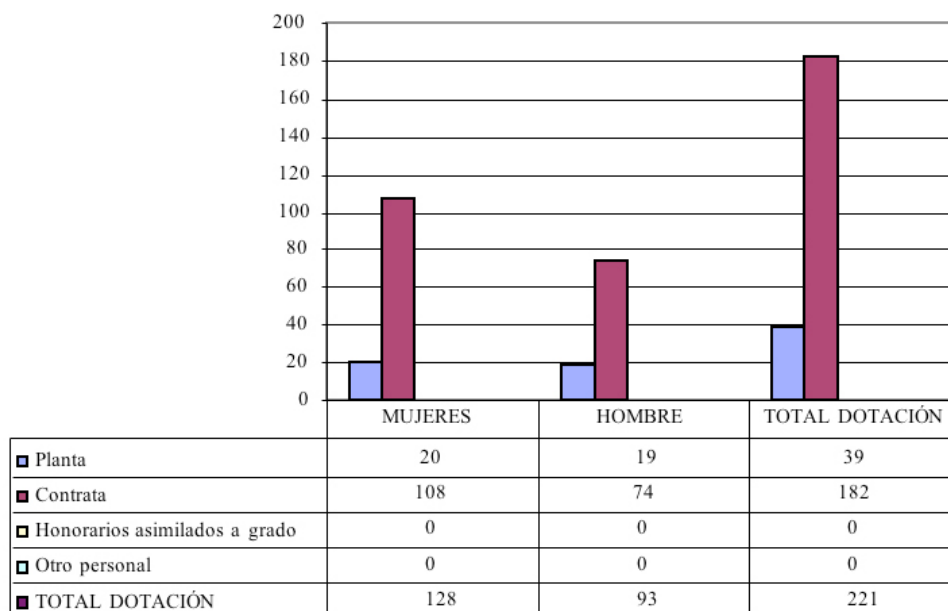


- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Manuel Inostroza Palma
Intendente de Fondos y Seguros	Raúl Ferrada Carrasco
Intendente de Prestadores	José Concha Góngora
Fiscal	Ulises Nancuante Almonacid
Jefa Depto. Control de Instituciones	Francisca Navarro Polhwein
Jefe Depto. de Estudios	Alberto Muñoz Vergara
Jefa Depto. de Clientes	Rossana Pineda Garfias
Jefe Depto. de Administración y Finanzas	Francisco Valdebenito Vallejos

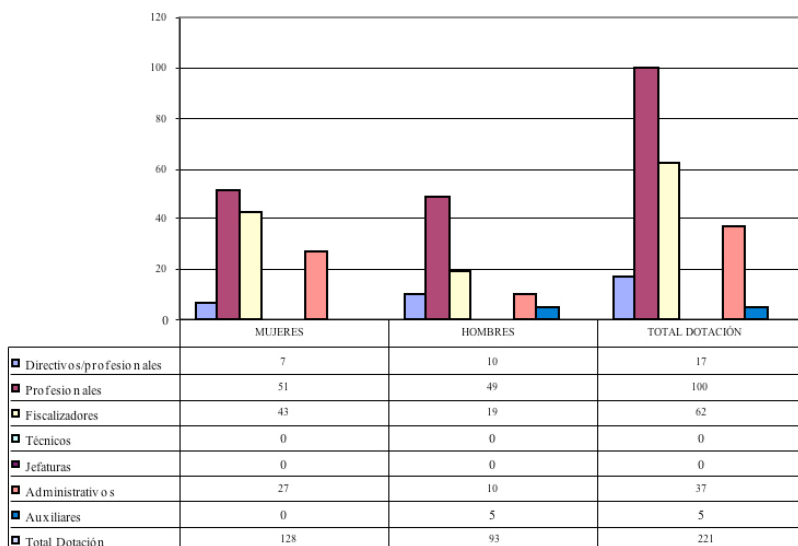
- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2006¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)**

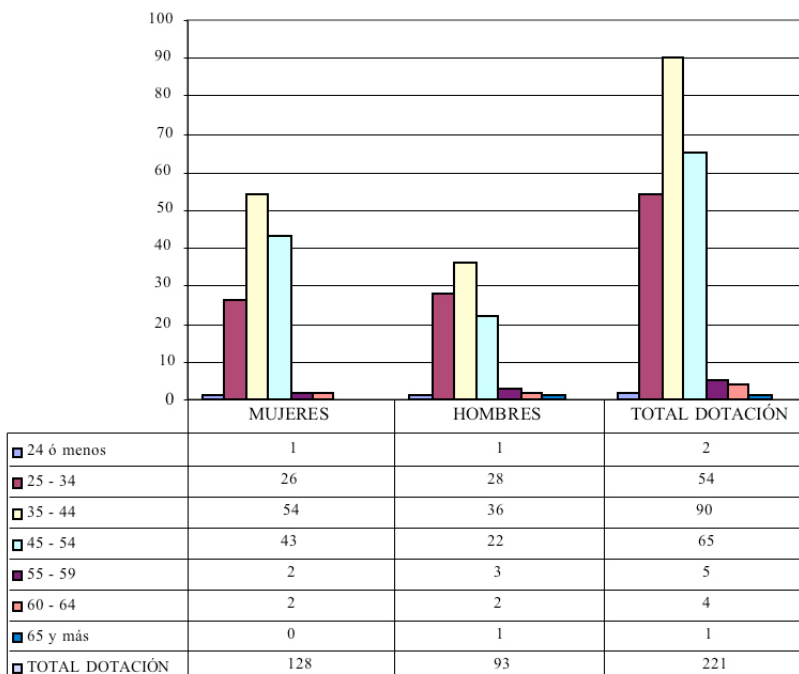


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres)**



- **Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2006**

Cuadro 1			
Recursos Presupuestarios 2006			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	5.539.003	Corriente ²	5.756.027
Endeudamiento ³		De Capital ⁴	45.232
Otros Ingresos ⁵	917.500	Otros Gastos ⁶	655.244
TOTAL	6.456.503	TOTAL	6.456.503

2 Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.

3 Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

4 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

5 Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

6 Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
 - Balance Global
 - Resultados de la Gestión Financiera
 - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
 - Informe de Programación Gubernamental
 - Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión Interna
 - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
 - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
 - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
 - Otras Materias de Gestión

- **Cuenta Pública de los Resultados**

- **Balance Global**

En el plano regulador y fiscalizador, la Superintendencia desarrolló el Plan de fiscalización en las Isapres y el Fonasa, con un programa que mostró durante el año 2006 un aumento de fiscalizaciones programadas y una sostenida disminución de contingencias y representó un incremento tanto en la cobertura -N° de fiscalizaciones por seguro- como en la producción -N° de fiscalizaciones por fiscalizador-, tal como se señala en la sección de resultados por producto estratégico.

Al mismo tiempo, profundizó el control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud. El análisis de la información de las GES enviada por las Isapres y el Fonasa, así como las actividades de fiscalización efectuadas durante el año, permitieron identificar áreas de riesgo tales como la falta de sistemas de monitoreo de garantías efectivos de los aseguradores. Se encuentra en desarrollo un sistema computacional específico para el control y fiscalización de las GES. Para el cumplimiento de las nuevas atribuciones fiscalizadoras, se fortaleció el área de fiscalización con un incremento de dotación.

En materia de regulación complementaria de la nueva Ley de Isapres y fiscalización del proceso de adecuación, se emitieron las Circulares instruyendo sobre el procedimiento de adecuación de los precios base. Se emitieron, entre otras, las instrucciones respecto de las nuevas condiciones de salud garantizadas, como aquéllas sobre la creación y administración del Fondo de Compensación Solidario.

En cumplimiento de su rol garante y de servicio, la Superintendencia enfatizó proyectos destinados a estimular la participación social y el control ciudadano en salud, entre los cuales fue prioritaria la instalación de un nuevo modelo de agencias regionales y la implementación de cinco nuevas oficinas regionales, con lo que se alcanzó presencia nacional para la entrega de sus servicios de atención, difusión, educación y resolución de reclamos. El aumento de dotación en 36 cupos, equivalente a un 19% de dotación adicional, respondió, en gran medida a la expansión en regiones.

Se implementó un programa de educación destinado a mejorar el nivel de información de los afiliados del Fonasa e Isapres sobre los derechos y garantías que otorga el sistema de salud del país, capacitándose 7.346 personas a nivel nacional, de las cuales correspondieron 2.434 a Santiago y 4.912 a regiones. Tanto el programa de educación, como el conjunto de medidas implantadas para mejorar la atención integral al usuario, se vieron reforzadas por la conformación del Departamento de Gestión de Clientes.

Otras medidas implementadas para mejorar el contacto con la ciudadanía se dieron a través de la participación en el call center sectorial Salud Responde, donde se entregó información periódica para orientar a los usuarios de Fonasa e Isapres sobre sus derechos y deberes. Además de los protocolos de atención que entregan la información clasificada por temas, se capacitó a los agentes telefónicos y a los supervisores. El número de llamadas recibidas por el call center en materias propias de esta Superintendencia y sólo para la Región Metropolitana fue de 27.731 durante el año 2006; el año 2005 la misma región recibió 19.632 llamadas.

Se instaló la Mediación como mecanismo alternativo de solución de conflictos entre usuarios y seguros de salud, observándose una buena disposición a utilizar la mediación como método de solución de conflictos entre los afiliados y las Isapres participantes, con un nivel de acuerdos alcanzados similar a otras experiencias en mediación laboral y familiar y un tiempo de resolución de reclamos inferior al de las demás vías de tramitación dispuestas por la Superintendencia.

La resolución de reclamos, tanto aquellos resueltos por vía administrativa, como arbitral, se redujo notablemente, en razón al comportamiento de la demanda; ello llevó hacia un nuevo enfoque de gestión de reclamos, que consiste básicamente en garantizar tiempos máximos de respuesta a los usuarios y avanzar hacia la suscripción de una Carta de Garantía.

Los estudios desarrollados en relación al Sistema de Salud chileno se orientaron prioritariamente a evaluar la implementación de las GES y su impacto en los beneficiarios de Isapres y del Fonasa, incluyendo las inequidades y discriminaciones existentes en el Sistema Isapre. Igualmente, a la implementación del Fondo de Compensación Interisapres y de los procesos de compensaciones asociados al Primer y Segundo Decreto AUGE. También, a elaborar una propuesta de estandarización de planes de salud para estimular la transparencia y la competitividad y propuesta de libre movilidad de los usuarios del Sistema Isapre sin conflictos de preexistencias ni exclusiones, propuestas que se encuentran en proceso de revisión técnica.

Se desarrolló un sistema de información de la capacidad técnico asistencial de los Prestadores Institucionales de Salud a nivel nacional y regional: en el sitio www.superdesalud.cl, se encuentra operativa la información de 600 Prestadores institucionales (201 establecimientos públicos y 399 privados) por región y tipo de establecimiento. Por otra parte, se diseñó un modelo para el proceso de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud: se licitó y se encuentra en desarrollo un sistema para habilitar la recepción de solicitud electrónica y física de acreditación y un servicio de consulta respecto de la misma. Para lograr tales avances en cuanto al Registro de Prestadores, se incrementó la dotación de la Intendencia de Prestadores.

El incremento de Aporte Fiscal fue de 6.67% con respecto al año 2005 y constituye el aporte necesario para el financiamiento de los 36 cargos adicionales, la habilitación de oficinas a nivel central e implementación de las nuevas Agencias Regionales, como también a fortalecimiento del desarrollo tecnológico.

La Certificación de Calidad – ISO 9001:2000 de parte importante de los procesos de la Superintendencia y el rediseño del Portal Web se suman a los logros alcanzados por la Superintendencia en el 2006.

Conforme a los desafíos establecidos en el Balance de Gestión Integral 2005, la Superintendencia perfeccionó la supervigilancia del Régimen de Garantías Explícitas (GES) a nivel nacional e instaló el nuevo modelo de Agencias Regionales con 5 nuevas oficinas regionales. Asimismo, implementó un primer sistema de información de prestadores públicos y privados, en el marco de lo que será la implantación de los sistemas de certificación, acreditación y registro. A su vez, instaló la Mediación como mecanismo alternativo de solución de conflictos usuarios – seguros de salud.

- Resultado de la Gestión Financiera

Los recursos financieros aportados a esta Institución se han ejecutado en un 100% y ha permitido a esta Institución fortalecer las siguientes áreas:

1. Incremento de Dotación: en el año 2006 la dotación se incrementó en 36 cupos lo que equivale a un 19% de dotación adicional. El aumento de dotación ha sido indispensable para continuar con la implementación y el desarrollo de esta Institución.

El criterio de distribución ha sido el siguiente:

- Expansión regiones, apertura de cinco nuevas agencias regionales: III Región ciudad de Copiapó, IV Región ciudad La Serena, VI región ciudad Rancagua, XI Región ciudad Coyhaique y XII Región ciudad Punta Arenas, otorgando cobertura en las 13 regiones del territorio nacional.
- Fortalecimiento de la fiscalización y área de fiscalizadores, para el debido cumplimiento de sus nuevas atribuciones con la ampliación de fiscalización a Fonasa.
- Fortalecimiento de la Intendencia de Prestadores, implementada junto con la creación de la Superintendencia de Salud, amplía las facultades de regulación a los prestadores públicos y privados.

2. Incremento de Aporte Fiscal: el incremento de Aporte Fiscal fue de 6.67% con respecto al año 2005 y constituye aporte necesario para el financiamiento de los 36 cargos adicionales, habilitación de oficinas a nivel central e implementación de las nuevas Agencias Regionales y fortalecimiento del desarrollo tecnológico.

3. Liquidación de Documentos en Garantía de Isapres: a partir del año 2003, esta Superintendencia se ha visto en la necesidad de cerrar el registro de dos Isapres, las cuales otorgaban prestaciones de salud a ciudadanos adscritos al sistema de salud privado.

- Ex isapre Vida Plena: proceso iniciado a fines del año 2003; a la fecha se ha pagado el 66% del total a liquidar, el saldo de 33%, está en espera del juicio pendiente y en la medida precautoria en la que se decretó la retención de MM\$ 1.000.
- Isapre Promepart: su liquidación se inició en el año 2005 y se concluyó a plena satisfacción durante el año 2006.

Cuadro 2
Ingresos y Gastos años 2005 – 2006, y Ley de Presupuestos 2007

Denominación	Monto Año 2005 M\$ ⁷	Monto Año 2006 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2007 M\$	Notas
INGRESOS	5.345.191	6.456.503	6.376.889	
OTROS INGRESOS	52.115	59.182	4.349	(*1)
VENTA DE ACTIVOS NO FROS	0	7.251	0	(*2)
APORTE FISCAL	5.153.882	5.539.003	6.371.540	(*3)
SALDO INICIAL CAJA	139.194	851.067	1.000	(*4)
GASTOS	5.345.191	6.456.503	6.376.889	
GASTOS EN PERSONAL	3.370.322	3.874.053	4.489.588	(*5)
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.252.217	1.881.974	1.878.605	(*6)
TRANSFERENCIAS IVA	63	56	217	(*7)
INVERSION	36.042	45.232	6.479	(*8)
SERVICIO DE LA DEUDA	40.239	225.943	1.000	
SALDO FINAL	646.308	429.245	1.000	

- (*1) Otros Ingresos: esta denominación considera recursos de – ventas de bases beneficiarios y otros ingresos- y Recuperación de Licencias Médicas; estas licencias no están incorporadas en el Presupuesto año 2007. Durante el año se solicitará una modificación presupuestaria considerando ingresos reales del primer semestre del año en curso. La composición de estos ingresos corresponde a un 94.8% de recuperación de subsidios por incapacidad laboral, recuperándose el 100% de licencias médicas de los funcionarios de la Superintendencia de Salud y la variación de un 13.3% respecto del año 2005. El resto de los Otros Ingresos correspondiente al 5.2% de recuperación de gastos.
- (*2) Venta de Activos no Financieros: se activó esta denominación debido a la excepción producida durante el año 2006, en que se dieron de baja dos autos institucionales y resto de mobiliario en desuso.
- (*3) Aporte Fiscal: esta Superintendencia se financia en un 100% de Aporte Fiscal. El incremento recibido de 6.9% para el año 2006, se debe principalmente a la incorporación de 36 cupos adicionales, habilitación de 5 nuevas Agencias Regionales y nuevas aplicaciones tecnológicas. El incremento de 13% para el año 2007, financiará tres nuevos cupos, mayor apoyo tecnológico y reforzamiento en la difusión educativa que debe tener esta Superintendencia de Salud.
- (*4) Saldo Inicial de Caja: esta incorporación ha permitido financiar el incremento de reajuste de remuneraciones, el servicio de la deuda y liquidación de Isapres Vida Plena y Promepart.
- (*5) Gastos en Personal: el incremento observado para el año 2007, se debe al funcionamiento anual de las 5 Agencias Regionales que entraron en funcionamiento durante el año 2006.
- (*6) Bienes y Servicios de Consumo: el incremento de un 33%, se debió a la implementación de 5 Agencias Regionales, proyectos informáticos y finalmente la concreción de los procesos de Liquidación de Isapres.
- (*7) Transferencias: corresponde al Impuesto de las Ventas de esta Superintendencia de Salud.
- (*8) Inversión: durante el año 2005 y 2006, se completó mobiliario de oficina para 68 nuevos puestos de trabajo, además de la renovación de los dos vehículos Institucionales.

7 La cifras están indicadas en M\$ del año 2006. Factor de actualización es de 1,0339 para expresar pesos del año 2005 a pesos del año 2006.

Cuadro 3
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupues- to Inicial ⁸ (M\$)	Presupues- to Final ⁹ (M\$)	Ingresos y Gas- tos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁰ (M\$)	Notas
			INGRESOS	5.810.705	6.440.772	6.456.503	-15.731	
0.8			OTROS INGRESOS	4.202	44.202	59.182	-14.980	
	01		Recuperación de Licencias Médicas		40.000	56.140	-16.140	(*1)
	99		Otros Ingresos	4.202	4.202	3.042	1.160	(*2)
0.9			APORTE FISCAL					
	01		Libre	5.805.503	5.539.003	5.539.003	0	(*3)
10			VENTA DE ACTIVOS NO FROS		6.500	7.251	-751	(*4)
	03		Vehículos		6.500	6.500	0	
	04		Mobiliario y otros			751	-751	
15			Saldo Inicial	1.000	851.067	851.067	0	(*5)
			GASTOS	5.810.705	6.440.772	6.456.503	-15.731	
21			Gastos Remuneraciones	4.052.263	4.074.191	3.874.053	200.138	(*6)
22			Bienes y Servicios de Consumo Cte.	1.715.032	2.073.652	1.881.974	191.678	(*7)
25			Transferencias (Iva)	210	210	56	154	(*8)
29			Inversión	41.200	65.776	45.232	20.544	(*9)
34			Servicio de la Deuda	1.000	225.943	225.943	0	
35			Saldo Final	1.000	1.000	429.245	-428.245	(*10)

- (*1) Recuperación Licencias Medicas: la incorporación de este ingreso se realiza en el mes de octubre de cada año, por lo que no es posible ajustar el valor al 100%.
- (*2) Otros Ingresos: corresponde a recuperación de gastos y venta de bases de usuarios del sistema Isapres.
- (*3) Aporte Fiscal: debido al conocimiento del comportamiento presupuestario de los compromisos adquiridos la Institución recibió el 100% del aporte fiscal solicitado.
- (*4) Venta de Activos no Financieros: de acuerdo a la normativa vigente, los bienes se dieron de baja a través de Decp.
- (*5) Saldo Inicial de Caja: permitió financiar el Servicio de la Deuda y Liquidación de Isapres Vida Plena y Promepart.
- (*6) Gastos Remuneraciones: el menor gasto observado durante el año 2006, se debió al desfase de las contrataciones de personal, las que se iniciaron a partir del mes de marzo, concluyendo en el mes de diciembre de 2006.
- (*7) Bienes y Servicios de Consumo: el menor gasto en subtítulo 22, principalmente se debió a que las agencias Regionales comenzaron a operar en etapas diferidas y a la fecha aún queda pendiente liquidación de Isapre Vida Plena.
- (*8) Transferencias: corresponde al iva declarado producto de las ventas efectuadas por esta Institución.
- (*9) Inversión: el menor gasto realizado durante el año 2006, se produce a un ajuste de precios, entre lo estimado y el costo de los puestos de trabajo.
- (*10) Saldo Final: este monto refleja los menores gastos reales de la Superintendencia de Salud para el año 2006.

8 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

9 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

10 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

1.- Producto Estratégico Fiscalización:

Los indicadores comprometidos a nivel departamental han sido definidos como:

1. Indicador de cobertura (Eficacia) = Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)
2. Indicador de productividad (Eficiencia) = promedio de fiscalizaciones por fiscalizador

Para el indicador Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora se alcanzaron 46 fiscalizaciones por asegurador, con un 139% de cumplimiento sobre la meta anual igual a 33,1. Este resultado contempla un total de 907 fiscalizaciones y 19.7 entidades aseguradoras, de acuerdo a la operación de los Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, Régimen Complementario y Control Financiero, que poseen una cobertura de 21, 21 y 17 entidades aseguradoras, respectivamente.

El número de fiscalizaciones por seguro aumentó en un 116% respecto del año 2005.

En tanto, para el indicador Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador, se alcanzaron 60,5 fiscalizaciones por fiscalizador, con un 139% de cumplimiento sobre la meta anual igual a 43,5. Este resultado contempla un total de 907 fiscalizaciones realizadas por 15 fiscalizadores.

El número de fiscalizaciones por fiscalizador aumentó en un 54% respecto del año 2005.

En ambos casos, el sobrecumplimiento de las metas se debe en alguna medida al incremento en las actividades de fiscalización comprometidas por cada unidad del Departamento de Control (113% de cumplimiento), pero se explica en mayor medida por dos razones:

- 1) Aumento en el número de fiscalizaciones financieras realizadas a Isapres, en virtud de situaciones de contingencia presentadas por éstas, en particular Isapre Sfera (Liquidación de garantía y riesgo financiero).
- 2) Aumento en la demanda de fiscalizaciones extraordinarias (127 fiscalizaciones), lo que implicó que el número estimado estuviese por debajo de lo efectivamente realizado.

Por otra parte, es importante destacar que el número de beneficiarios protegidos por la fiscalización desarrollada en el año 2006 alcanzó a 88.254 personas, mientras los montos regularizados a favor de los beneficiarios ascendieron a \$813.398.000.-

Información histórica

Indicador	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Meta 2006	Estado de la Meta Año 2006
Eficacia/Producto Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)	13	28,2	46	33,1	Cumplida
Eficiencia/Producto Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador	35,2	52,2	60,5	43,5	Cumplida

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Fiscalización: M\$ 1.111.628

2.- Producto Estratégico Regulación:

Emisión de nueva normativa por parte de la Intendencia de Fondos y Seguros: en materia de regulación complementaria de la nueva Ley de Isapres y fiscalización del proceso de adecuación, se emitieron las Circulares instruyendo sobre el procedimiento de adecuación de los precios base.

Se emitieron, entre otras, las instrucciones respecto de las nuevas condiciones de salud garantizadas, como aquéllas sobre la creación y administración del Fondo de Compensación Solidario.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Regulación: M\$ 287.301

3.- Producto Estratégico Atención al Beneficiario:

El indicador definido para el producto estratégico Atención al Beneficiario se refiere al tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia y por lo tanto se asocia a un tipo de atención, siendo las otras, la atención telefónica y la atención vía Internet.

El tiempo promedio de espera del año 2006 para atención presencial se ha reducido sustancialmente, tanto respecto de la meta, como respecto al año 2005, atendido a las siguientes razones:

- la demanda se redujo en un 36% con respecto al año 2005
- se realizaron mejoras en las instalaciones de la plataforma de atención y se aumentó de 4 a 6 el número de orientadores que brindan atención en Santiago
- la apertura de nuevas oficinas regionales ampliándose la cobertura a las 12 regiones y el reforzamiento de la dotación en las agencias con más demanda por los servicios de la Superintendencia

Otras medidas que fueron implementadas para mejorar la atención telefónica y el contacto con la ciudadanía, se dieron a través de la participación en el call center sectorial Salud Responde, entregando información y orientación a los usuarios de Fonasa e Isapres.

El número de llamadas recibidas por el call center en materias propias de esta Superintendencia y sólo para la Región Metropolitana fue de 27.731 durante el año 2006, mientras que en el año 2005 la misma región recibió 19.632 llamadas.

La implementación de un programa de educación destinado a mejorar el nivel de información de los afiliados del Fonasa e Isapres sobre los derechos y garantías que otorga el sistema de salud del país y las medidas implantadas para mejorar la atención integral al usuario, se vieron reforzadas por la conformación del Departamento de Gestión de Clientes de la Superintendencia.

Información histórica:

Indicador	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Meta 2006	Estado de Meta
Tiempo Promedio de espera (minutos)	19	21	5	15	Cumplida

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Atención al Beneficiario: M\$ 1.020.946

4.- Producto Estratégico Mediación:

La Superintendencia implementó la mediación como un método alternativo no adversarial de resolución de conflictos, fomentando la comunicación efectiva entre los contradictores y favoreciendo acuerdos directos que incentiven la mantención y el mejoramiento de las relaciones contractuales. A través de la mediación se busca disminuir, preventivamente, la conflictividad del sistema; favorecer el rol activo de los asegurados en la defensa de sus derechos y el conocimiento de sus deberes; disminuir tiempos y costos de la tramitación de reclamos y promover relaciones transparentes entre los afiliados y sus aseguradoras.

Entre mayo y diciembre 2006, se realizaron 83 mediaciones, de las cuales 49 alcanzaron acuerdo total, plenamente satisfactorio para ambas partes, mientras que en 2 casos se alcanzó un acuerdo parcial, con solución para parte del conflicto planteado por el reclamante. En 5 casos, se logró el acuerdo directo, en que la aseguradora, durante la premediación, resuelve otorgar la solución directamente al afiliado.

Sin acuerdo, en que las partes no lograron llegar a un acuerdo respecto de la situación reclamada, se dio en 24 mediaciones, mientras que en 3 mediaciones una o ambas partes no comparecieron luego de una segunda citación a reunión.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Mediación: M\$ 86.147

5.- Producto Estratégico Resolución escrita de reclamos:

El primer indicador definido para este producto estratégico es el promedio de reclamos escritos resueltos por analista; la meta definida de 456 reclamos no se cumplió, alcanzando sólo a 199 reclamos por analista. El no cumplimiento de la meta de productividad se debe al menor ingreso de reclamos a resolver por vía administrativa, el cual se redujo en un 45,7% en relación al año 2005.

El segundo indicador, tiempo promedio de resolución de reclamos escritos, presenta, al revés, un sobrecumplimiento, alcanzando un resultado de 49 días como tiempo promedio de resolución de los reclamos, cuando la meta era de 120 días.

La justificación del incumplimiento y la explicación del sobrecumplimiento están relacionadas entre sí y a su vez se relacionan con el comportamiento de la demanda. En efecto, al momento de efectuar la estimación de demanda de reclamos que incluía beneficiarios Fonasa, se consideró la tasa de reclamos observada en el sistema isapre por no contar con información que permitiera efectuar proyecciones sobre el comportamiento de los reclamos en Fonasa; con lo cual se sobre estimó la nueva demanda y se sobredimensionó la definición de las metas. Se estima que la cultura del reclamo no está instalada en el Sistema Público y se está trabajando en orientar y difundir la información en cuanto al derecho de sus usuarios a reclamar por sus beneficios cuando estos no se cumplen o no se entregan oportunamente.

Por otra parte, la demanda de reclamos en el Sistema Isapre ha disminuido considerablemente, en parte por el requisito de que exista, previamente al reclamo en la Superintendencia, una respuesta en primera instancia por parte de la aseguradora. Esta reducción en el ingreso de reclamos puede explicarse también, por la política institucional de resolver los problemas de las personas antes que se conviertan en reclamos, y esto dando respuesta a las consultas realizadas en forma presencial, por teléfono o vía Internet. Por otra parte es posible que estas personas hayan internalizado un mayor conocimiento respecto a sus derechos y deberes.

A su vez, la fuerte disminución en la demanda ha impactado positivamente en el tiempo promedio de resolución del reclamo, al reducirse considerablemente la cartera de casos por profesional, permitiendo mayor rapidez en la resolución.

Lo anterior permitió transitar hacia un nuevo enfoque de gestión de reclamos, que consiste básicamente en garantizar tiempos máximos de respuesta a los usuarios. La Superintendencia se ha planteado el desafío de gestionar y resolver los reclamos en un tiempo máximo, vale decir suscribir una Carta de Garantía con los usuarios, comprometiendo un tiempo máximo de respuesta y para ello, definir nuevos indicadores de gestión ya comprometidos para el año 2007.

Información histórica:

Indicador	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Meta 2006	Estado de Meta
Promedio de reclamos escritos resueltos por analista	658	443	199	456	Incumplida
Tiempo Promedio de resolución de reclamos escritos (días)	103	102	49	120	Cumplida

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Reclamos: M\$ 328.765

6.- Producto Estratégico Resolución de Controversias:

Al igual que en el caso de los reclamos resueltos por vía administrativa, los reclamos que se resuelven por vía judicial han seguido la misma tendencia decreciente. Así, el primer indicador de resolución de controversias, Promedio de controversias resueltas por abogado, presenta un resultado igual a 158 y un incumplimiento respecto de la meta establecida de 270 controversias resueltas por abogado. El no cumplimiento de la meta de productividad se debe al menor ingreso de controversias o reclamos a resolver por vía arbitral, el cual se redujo en un 52,2% en relación al año 2005. Esta reducción en el ingreso de reclamos arbitrales se puede explicar en parte, al igual que en el caso de los reclamos administrativos, por la política institucional de resolver los problemas de las personas antes que se conviertan en reclamos y menos, en controversias. Pero, la causa primera es la reducción en el número de controversias ingresadas o la reducción de la demanda, que se explica igualmente por las razones ya señaladas en el producto estratégico anterior, los reclamos administrativos.

A su vez, la fuerte disminución en la demanda de controversias impactó positivamente en el tiempo promedio de resolución del juicio arbitral, al reducirse considerablemente la cartera de casos por profesional, permitiendo una mayor rapidez en la resolución. Ello explica el sobrecumplimiento del segundo indicador de controversias, Tiempo promedio de resolución de controversias, que alcanzó un resultado igual a 152 días, cuando la meta establecida era de 240 días.

Asimismo, como en el caso de los reclamos administrativos, se avanza hacia garantizar tiempos máximos de respuesta a los usuarios y suscribir una Carta de Garantía, comprometiendo un tiempo máximo de respuesta y para ello se definieron nuevos indicadores de gestión, ya comprometidos para el año 2007.

Información histórica:

Indicador	Año 2004	Año 2005	Año 2006	Meta 2006	Estado de Meta
Promedio de controversias resueltas por abogado	323	301	158	270	Incumplida
Tiempo Promedio de resolución de controversias (días)	243	161	152	240	Cumplida

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Controversias: M\$ 189.144

7.- Producto Estratégico Estudios acerca del Sistema de Salud:

Los estudios desarrollados durante el año 2006 cubrieron las siguientes áreas en el Sistema de Salud:

1. Monitoreo y análisis de información del Sistema de Seguros de Salud –Fonasa e Isapres-:
 - Análisis de cartera
 - Análisis Financiero del Sistema Isapre
 - Análisis de licencias médicas, prestaciones y egresos
 - Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre

-
- Análisis sobre la aplicación de la Banda de Precios en el Sistema Isapre
 - Análisis de Migración de Afiliados en el Sistema Isapre
 - Sistema de indicadores pro competencia para Isapres y Fonasa
2. Evaluación de la implementación de las GES y de su impacto en los beneficiarios de Fonasa e Isapres, incluyendo las inequidades y discriminaciones existentes en el Sistema Isapre.
 - Evaluación de la garantía de acceso
 - Evaluación de la garantía de protección financiera
 3. Desarrollo de una propuesta que facilite las condiciones de afiliación a las Isapres, disminuyendo los conflictos de preexistencias y exclusiones en el Sistema Isapre
 4. Desarrollo de una propuesta para aumentar la estandarización de Planes de Salud del Sistema Isapre, para estimular la transparencia y la competitividad.
 5. Diagnóstico y perspectivas del gasto en salud de la tercera edad y su impacto en los Seguros de Salud.
 6. Implementación y monitoreo del Fondo de Compensación Solidario, el cual solidariza los riesgos en salud entre todos los beneficiarios del Sistema Isapre, con relación a las prestaciones GES. Se definió la prima comunitaria, el modelo de compensación de riesgos y las primas ajustadas por riesgo, como también el cálculo de las compensaciones asociadas, del proceso de operación del FCS asociado al primer Decreto de las GES.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Estudios: M\$ 452.615

8.- Producto Estratégico Registro de Prestadores:

Los principales logros alcanzados en relación al Producto Registro de Prestadores se dan en los siguientes ámbitos:

Información y evaluación

- Evaluación de prestadores GES, 2006 informados por ISAPRES y FONASA
- Construcción del directorio de prestadores institucionales de alta y mediana complejidad
- Levantamiento de información de capacidad técnico-asistencial instalada de 437 prestadores (representa el 70% de la oferta a nivel nacional)

Se dispone de una Base de Datos de Prestadores Institucionales de Salud a nivel nacional y regional, que da cuenta de la capacidad técnica instalada, tecnologías utilizadas y nivel de resolución clínico asistencial de los establecimientos: Se realizó el levantamiento a Página Web de la base de datos de Prestadores Institucionales con información relevante y por niveles de usuarios, a nivel nacional y regional. En el sitio www.supersalud.cl; Intendencia de Prestadores/Catálogo de Prestadores Institucionales, se encuentra operativa la información de 600 Prestadores Institucionales, por región y tipo de establecimiento, de los cuales 201 son establecimientos públicos y 399 privados.

Sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud

- Revisión y diseño del proyecto de reglamento de acreditación en conjunto con MINSAL
- Diseño de propuesta de estándares/aranceles de acreditación con Subsecretaría de Redes
- Elaboración de requerimientos tecnológicos para la administración del sistema
- Elaboración de proyecto para el levantamiento y administración de la información histórica y futura de autorización sanitaria

Modelamiento del registro de prestadores individuales de salud

- Revisión y diseño del proyecto de reglamento de certificación
- Diseño y propuesta al MINSAL, de proyecto de reglamento sobre registros de prestadores individuales de salud.
- Diseño y desarrollado de las aplicaciones informáticas que servirán de base para la administración de los registros

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Registro Prestadores: M\$ 358.792

9.- Producto Estratégico Registro de Mediadores privados:

De acuerdo a la Ley N°19.966, las funciones y obligaciones que al respecto le caben a la Superintendencia son las siguientes:

- Abrir, mantener y controlar un Registro de Mediadores, en el que se inscriben las personas que desean desarrollar el procedimiento de mediación, por reclamos en contra prestadores privados.
- Determinar si los mediadores cumplen los requisitos legales y reglamentarios para su inscripción y dictar una resolución de incorporación al Registro.
- Fijar el arancel que las partes deberán pagar por la mediación y
- Recibir los reclamos en contra de los prestadores privados, ponerlos en conocimiento de los reclamados y entregar información a las partes a fin que designen el mediador.

El Registro de Mediadores fue abierto el 4 de marzo de 2005 y a partir de esa fecha, se han recibido 318 solicitudes de inscripción, de las cuales, 120 han sido aceptadas. A la fecha hay, por lo tanto, 120 mediadores que cumplen cabalmente con los requisitos y que se encuentran inscritos en el Registro mediante resolución, de los cuales 68 pertenecen a la región Metropolitana y el resto se distribuye entre las demás Regiones.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Registro Mediadores Privados: M\$ 7.691

- **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

1.- Compromiso: Tener en funcionamiento 5 nuevas agencias en las Regiones III, IV, VI, XI y XII, de acuerdo al nuevo modelo de agencia regional:

El Modelo de Agencias Regionales se encuentra instalado a nivel nacional, con el fortalecimiento de las Agencias Zonales (Tipo 1) y la apertura de las Agencias Regionales (Tipo 2) y Oficinas Regionales (Tipo 3) que faltaban. Todas, incluyendo las nuevas agencias en las Regiones III, IV, VI, XI y XII, se encuentran ya operando de acuerdo al Modelo, esto es, con las Agencias Zonales (Tutoras) encargadas de la supervisión de las materias técnicas sobre las Agencias Regionales y Oficinas Regionales de su jurisdicción. Todas las agencias reportan y son supervisadas desde el nivel central por la Coordinación Regional, que realiza la evaluación de su funcionamiento.

2.- Compromiso: Implementar un sistema de Control y Fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud:

La información de las GES enviada por las Isapres y Fonasa ha sido explotada por medio de la aplicación computacional BrioQuery, para generar reportes estadísticos, validación de la información y aplicación de fiscalizaciones. El análisis de la información enviada por las Isapres y el Fonasa, así como las actividades de fiscalización efectuadas durante el año han permitido identificar áreas de riesgo tales como la falta de sistemas de monitoreo de garantías efectivos de los aseguradores. El desarrollo de un sistema computacional específico, que reemplazará al actual en el control y fiscalización de las GES, fue adjudicado a una empresa externa, la cual inició el desarrollo del proyecto.

3.- Compromiso: Disponer de una Base de Datos de Prestadores Institucionales de Salud a nivel nacional y regional, que dé cuenta de la capacidad técnica instalada, tecnologías utilizadas y nivel de resolución clínico asistencial de los establecimientos:

Se realizó el levantamiento a Página Web de la base de datos de Prestadores Institucionales con información relevante y por niveles de usuarios, a nivel nacional y regional. En el sitio www.superdesalud.cl; Intendencia de Prestadores/Catálogo de Prestadores Institucionales, se encuentra operativa la información de 600 Prestadores Institucionales, por región y tipo de establecimiento, de los cuales 201 son establecimientos públicos y 399 privados.

4.- Compromiso: Implementar el modelo operacional para el proceso de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, disponiendo de servicios de trámite e información:

El proceso de licitación del sistema se retrasó debido a la decisión institucional de realizarlo en conjunto con otros dos proyectos tecnológicos, lo que facilitaba su gestión. Al licitarse los tres proyectos conjuntamente se requirió la toma de razón de Contraloría, modificándose el cronograma de ejecución inicialmente comprometido. En diciembre se inició la primera fase de desarrollo del proyecto, una vez concluida la licitación y etapa de negociación del contrato con la empresa Soluziona, por lo cual las etapas comprometidas a esa fecha han sido postpuestas de acuerdo al nuevo organigrama.

5.- Compromiso : Instalar la Mediación como mecanismo alternativo de solución de conflictos usuarios – seguros de salud, disponiendo de la Unidad de Mediación en funcionamiento :

Existe una buena disposición a utilizar la mediación como método de solución de conflictos entre los afiliados y las Isapres participantes dado el nivel de acuerdos alcanzados, similares a otras experiencias en mediación laboral y familiar, y en virtud de los comentarios y opiniones en las encuestas realizadas a reclamantes y representantes de las Isapres. El tiempo promedio (32 días) de resolución de un reclamo a través de mediación es inferior a las demás vías de tramitación de reclamos dispuesta por la Superintendencia, y corresponde a uno de los aspectos valorados por los participantes.

Entre las medidas a tomar, se implementará una instancia para que los usuarios que asistirán a una reunión de mediación se informen y orienten, previamente y en forma imparcial, de la normativa y jurisprudencia relativa a la materia de su reclamo. Con el propósito de extender la mediación en el sistema, se planificarán reuniones con el resto de las isapres, tanto abiertas como cerradas proponiéndoles que sus reclamos ingresados a la Superintendencia sean resueltos a través de la mediación; paralelamente, se extenderá la aplicación del proceso a las agencias regionales, comenzando por aquellas que cuentan con funcionarios capacitados en mediación.

- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones¹¹ Evaluadas¹²

El Servicio no tiene programas evaluados en el período comprendido entre los años 1999 y 2006.

La Institución no ha sido evaluada durante el período comprendido entre los años 1999 y 2006.

¹¹ Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

¹² Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

- **Avances en Materias de Gestión Interna**

- **Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión**

El Servicio no formula Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG) ni está adscrito al Programa Marco del PMG 2006.

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

El Servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo.

- **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales**

El Servicio cuenta con la asignación otorgada por la Ley N° 19.553 que se ampara en la Ley N° 18.091, la cual otorga la asignación de Superintendencia Económica.

La misma Ley N° 19.553 otorga un bono por desempeño individual al 25% de la dotación mejor calificada.

- Otras Materias de Gestión

TIC

Renovación plataforma tecnológica:

En diciembre del año 2005 se adjudicó el Proyecto de Renovación Tecnológica de la Superintendencia a Cientec Computación y consistió en el cambio de toda la plataforma tecnológica, de hardware, software estándar y comunicaciones.

- a) Equipamiento individual: se consideraron aspectos ergonómicos además de características de velocidad de CPU, memoria RAM, que redundan en la velocidad de respuesta del equipo. Todos los equipos cuentan con protección anti virus, antispam, herramientas de Office y el software necesario, según la función dentro de la Institución.
- b) Reestructuración del Data Center: el equipamiento central fue reemplazado por 11 servidores computacionales que dan soporte a la red interna de información, en plataforma Lotus Notes, Sybase IQ y ambiente Web. Está provisto además de tecnología robótica de respaldo que permite mantener información crítica duplicada como procedimiento de contingencia. Cuenta con protección firewall para evitar ataques maliciosos externos y herramientas centralizadas para dar soporte en línea en forma remota, a los funcionarios de la administración central y las agencias regionales.
- c) Habilitación de Redes para las Agencias Regionales: las Agencias Regionales están conectadas en línea con la Administración Central.

Constitución formal del Directorio TIC: se constituyó el Directorio TIC, cuya finalidad es proponer al Superintendente, objetivos, planes y estrategias referidas al uso de tecnologías de información, para el cumplimiento de las normas y planes estratégicos de la institución y objetivos sanitarios del país.

Proyecto Tecnológico de Acreditación de Prestadores de Salud

Inicio del desarrollo de un sistema informático para apoyar el proceso de acreditación de los prestadores institucionales de salud, a fin de generar el Registro de Prestadores Institucionales de Salud que cumplen con los estándares de calidad definidos por el Ministerio de Salud.

Proyecto Tecnológico de Control de las Garantías Explícitas en Salud

Inicio del desarrollo de un sistema de información que permitirá monitorear el cumplimiento de las GES.

Proyecto Tecnológico de Fiscalización y Modelos de Riesgos

Inicio del desarrollo de un sistema de información que permitirá responder anticipadamente a problemas de salud de la población chilena, utilizando modelos predictivos de riesgos, que están sustentados en herramientas de software altamente sofisticadas.

Licencia Médica Electrónica

Mediante un trabajo en equipo con el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social, se modificó el Decreto Supremo N° 3 y se generó la normativa legal y técnica que permitió el uso de medios electrónicos de información.

Portal Web Institucional

Se desarrolló un nuevo portal Web: www.supersalud.cl

Proyecto Datawarehouse Sector Salud

Participación en el proyecto para crear una base de datos nacional para mejorar las políticas públicas de salud de la población, utilizando herramientas computacionales de análisis de información sobre datos que deben reflejar el comportamiento sanitario, la forma de proceder de los profesionales de la salud y el funcionamiento de los prestadores institucionales.

SIGFE

Dando cumplimiento a los requerimientos exigidos por los implantadores del Sistema SIGFE, la Superintendencia lo adoptó desde el 1° de Marzo de 2005 como Sistema Oficial Presupuestario y Financiero Contable de la entidad, formando parte de las actuales políticas gubernamentales.

CHILECOMPRA

En concordancia con las políticas gubernamentales y suscribiendo a la plataforma existente, la Superintendencia incorporó plenamente el portal Chilecompra en su sistema de adquisiciones y realiza sus transacciones y licitaciones de compra de bienes de consumo corriente a través del Portal. Los productos y servicios que se encuentran incluidos en el catálogo electrónico de Convenios Marco se adquieren en un 100%, para aquellos artículos que son utilizados en la institución, cumpliendo así con la normativa vigente, interpretando lo indicado en el reglamento y utilizando las opciones que el portal ofrece, como por ejemplo incorporando información de contratos de arrastre, proveedores únicos, etc.

La suma transada en el Portal Chile Compras durante el año 2006 es de: M\$ 607.878, incrementándose en un 30.56 %, con respecto al año 2005.

AUDITORÍA INTERNA

Se cumplió en un 100% el Plan 2006, ejecutándose las siguientes auditorías:

Auditoría Gubernamental: Matriz de Riesgos de RRHH

Auditoría Gubernamental: Emisión de Matrices de Riesgos institucionales

Auditoría Ministerial: Implementación y uso de los sistemas de información de gestión y registro

Auditoría Ministerial: Sistemas de información SIGFE y PAYROLL

Auditoría Agencias Regionales

Auditoría Proceso Regulación

Auditoría Excedentes de valores de liquidación de Garantías de Isapres

Auditoría Liquidación, cálculo y pago de las remuneraciones

Auditoría Proceso Reclamos

Auditoría Proceso de Fiscalización

Auditoría Proceso de licitaciones privadas o trato o contrataciones directas

Por otra parte, se efectuaron actividades de Auditoría Interna relacionadas con la Certificación de los principales procesos con las normas ISO 9001:2000:

-
- Auditoría Interna de Certificación
 - Verificación Cumplimiento de Norma
 - Auditoría Interna para extender el alcance
 - Verificación Cumplimiento de Norma

TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS

BancoEstado: Remuneraciones: esta Institución paga al 97% de sus funcionarios por la vía del convenio con el BancoEstado desde el año 1998.

Servicio de Impuestos Internos: desde el año 1995 esta Institución envía los formularios N°1879 y N°1887

Previred: desde el año 2002, esta Institución cancela las imposiciones mensuales por el portal Previred.cl.

GÉNERO

Se inició la incorporación del enfoque de equidad de género a los productos estratégicos de la Superintendencia de Salud a través de la conformación de un equipo de trabajo que fue recientemente formalizado: el 31 de enero de 2007 se emitió la Resolución Exenta que constituye el Directorio de Género de la Superintendencia, cuya finalidad será proponer al Superintendente un plan de trabajo para la incorporación transversal del enfoque de equidad de género en las políticas y programas de la Institución, en el marco de los compromisos de Gobierno y realizar el seguimiento y evaluación de las medidas abordadas para el período 2007 – 2010.

4. Desafíos 2007

La Superintendencia de Salud se encamina hacia el Bicentenario asumiendo desafíos importantes en distintos ámbitos de acción y en beneficio de todos los usuarios del Sistema de Salud. Para el año 2007 definió la Agenda Estratégica que resume las iniciativas de gestión para un mejor desempeño.

1. Fiscalización por Riesgos: lanzamiento del sistema informático de control y fiscalización por riesgos respecto de los procesos administrativos del Fonasa y las Isapres, y de la situación financiera de éstas últimas, así como del cumplimiento del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES-AUGE). Este modelo por una parte, permitirá focalizar las acciones de fiscalización desarrolladas por la Superintendencia en las áreas críticas de los sistemas público y privado de salud y por otra, contribuir a la pesquisa y fiscalización preventiva de los inconvenientes que puedan registrarse en los procesos de ambos sistemas, así como también de la situación financiera de las Isapres. Metas comprometidas:

31 de marzo	Planificación y Análisis: Plan del modelo, Carta Gantt detallada y documento de análisis
30 de junio	Diseño y Construcción: documento de diseño, construcción e inicio de módulos.
30 de septiembre	Pruebas y puesta en marcha: informe de resultados de pruebas de aceptación del modelo e inicio de explotación.
31 de diciembre	Explotación y Evaluación preliminar: Corrección de errores detectados en la puesta en marcha, capacitación e inicio de explotación regular.

2. Aumentar la transparencia del Sistema Isapre: a través de un modelo de estandarización de planes de salud, consensuar una propuesta preliminar de una normativa que permita aumentar la uniformidad, transparencia, comparabilidad y competencia de los planes de salud de las isapres. Lo cual contribuirá a que la población tenga acceso a información que le permita una mayor comprensión de sus contratos de salud y pueda comparar sus beneficios y compromisos. Metas:

31 de marzo	Diagnóstico de los planes de salud de las isapres
30 de junio	Determinación de los aspectos a considerar en la estandarización y simplificación de los planes de salud de las isapres.
30 de septiembre	Propuesta de estandarización y simplificación de los planes de salud de las isapres.
31 de diciembre	Propuesta preliminar de normativa para estandarizar y simplificar los planes de salud

3. Registros Públicos de prestadores de salud: Implementar un modelo de información on line, de prestadores institucionales públicos y privados, de consulta ciudadana, con el fin que las personas se informen oportunamente respecto de las condiciones, niveles de complejidad y servicios que ofrecen hospitales, centros médicos y clínicas privadas. Metas comprometidas:

31 de marzo	Análisis y definición de requerimientos tecnológicos y administrativos terminada
30 de junio	Prototipos de registros aprobados
30 de septiembre	Marcha blanca de los registros
31 de diciembre	Inicio formal de funcionamiento de los registros

4. Difusión: usuarios informados, educados y empoderados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud del país: se implementarán campañas informativas nacionales y regionales, a fin de mejorar su nivel de información sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud del país y hacerlos exigibles a través de las instancias de reclamos que la ley establece. Esta acción será reforzada con una labor de educación a través de redes de usuarios. Asimismo, en el nuevo portal web: www.supersalud.cl, los usuarios de Fonasa y de Isapres encontrarán todos los servicios que pueda realizar una agencia virtual y la información necesaria para una buena toma de decisiones respecto a los problemas de salud. Metas:

31 de marzo	a). Términos de Referencia de la Campaña informativa b). Inicio del nuevo programa de Educación
30 de junio	a). Campaña informativa Usuario Fonasa b). 3.000 personas que han recibido el programa de educación
30 de septiembre	Evaluación del impacto de la campaña informativa
31 de diciembre	10.000 personas que han recibido el programa de educación y evaluación del programa

5. Cerrar brechas de equidad de Género: incorporar el enfoque de equidad de género a los productos estratégicos de la Superintendencia, de manera que éstos respondan a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres. Igualmente, fomentar políticas de recursos humanos destinadas a prevenir discriminaciones y a desarrollar medidas que permitan a hombres y mujeres conciliar las responsabilidades laborales y las obligaciones familiares. Meta:

31 de diciembre	Diagnóstico de brechas de equidad de género en los productos de la Superintendencia: evaluar si éstos responden a necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.
-----------------	---

6. Carta de Derechos: Plasmar los principios de la administración pública -igualdad, imparcialidad, continuidad, participación, eficiencia y eficacia, transparencia e información- en la publicación y difusión de la “Carta de Derechos de los Usuarios de la Superintendencia de Salud”.

7. Gestión transparente: transparentar la gestión organizacional a través de dos herramientas de control: el BalanceScoreCard - BSC en su versión web, accesible al público y los convenios de desempeño de las directivos de Alta Dirección Pública de la Superintendencia. Metas:

31 de marzo	a) Contar con una herramienta de control de gestión disponible para toda la comunidad a través del Portal web. Esta herramienta es el Balanced Scorecard, BSC. b) Publicar en el Portal web los convenios de desempeño de los directivos de Alta Dirección Pública de la Superintendencia
15 de abril	Publicación en el Portal web del cumplimiento de las metas del 1° trimestre de la Superintendencia a partir del software del BSC
15 de julio	Publicación del cumplimiento de las metas del 2° trimestre
15 de octubre	Publicación del cumplimiento de las metas del 3° trimestre

8. Certificación ISO-9001: Continuar con la certificación de los principales procesos estratégicos de la Superintendencia, de manera de tener el 100% de los procesos certificados en el 2010. Meta:

31 de diciembre	Lograr la certificación para el 30% de los principales procesos
-----------------	---

9. Mejor lugar para trabajar: implementar prácticas que permitan crear un ambiente de trabajo en el ámbito del respeto, la participación de los empleados en la toma de decisiones, el sentido y orgullo de pertenencia, la comunicación interna, los beneficios y reconocimientos, recogiendo la experiencia de las empresas catalogadas como “mejor lugar para trabajar”. Metas:

30 de junio	Proyecto “Gestión por Competencias”
30 de septiembre	Publicación de resultados de la aplicación de las Encuestas de Clima Laboral
31 de diciembre	a) Instalación del Bienestar de Personal. b) Certificación como “Lugar de trabajo saludable” otorgado por la Secretaría Regional Ministerial de Salud región Metropolitana

5. Anexos

- Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006
- Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera
- Anexo 3: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006
- Anexo 4: Programación Gubernamental
- Anexo 5: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006

Cuadro 3 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹³ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁴ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁵ (M\$)	Notas
			INGRESOS	5.810.705	6.440.772	6.456.503	-15.731	
0.8			OTROS INGRESOS	4.202	44.202	59.182	-14.980	
	01		Recuperación de Licencias Médicas		40.000	56.140	-16.140	(*1)
	99		Otros Ingresos	4.202	4.202	3.042	1.160	(*2)
0.9			APORTE FISCAL					
	01		Libre	5.805.503	5.539.003	5.539.003	0	(*3)
10			VENTA DE ACTIVOS NO FROS		6.500	7.251	-751	(*4)
	03		Vehículos		6.500	6.500	0	
	04		Mobiliario y otros			751	-751	
15			Saldo Inicial	1.000	851.067	851.067	0	(*5)
			GASTOS	5.810.705	6.440.772	6.456.503	-15.731	
21			Gastos Remuneraciones	4.052.263	4.074.191	3.874.053	200.138	(*6)
22			Bienes y Servicios de Consumo Cte.	1.715.032	2.073.652	1.881.974	191.678	(*7)
25			Transferencias (Iva)	210	210	56	154	(*8)
29			Inversión	41.200	65.776	45.232	20.544	(*9)
34			Servicio de la Deuda	1.000	225.943	225.943	0	
35			Saldo Final	1.000	1.000	429.245	-428.245	(*10)

(*1) Recuperación Licencias Médicas: la incorporación de este ingreso se realiza en el mes de octubre de cada año, por lo que no es posible ajustar el valor al 100%.

(*2) Otros Ingresos: corresponde a recuperación de gastos y venta de bases de usuarios del sistema Isapres.

(*3) Aporte Fiscal: debido al conocimiento del comportamiento presupuestario de los compromisos adquiridos la Institución recibió el 100% del aporte fiscal solicitado.

(*4) Venta de Activos no Financieros, de acuerdo a la normativa vigente, los bienes se dieron de baja a través de Decp.

(*5) Saldo Inicial de Caja: permitió financiar el Servicio de la Deuda y Liquidación de Isapres Vida Plena y Promepart.

(*6) Gastos Remuneraciones: el menor gasto observado durante el año 2006, se debió al desfase de las contrataciones de personal, las que se iniciaron a partir del mes de marzo, concluyendo en el mes de diciembre de 2006.

(*7) Bienes y Servicios de Consumo: el menor gasto en subtítulo 22, principalmente se debió a que las agencias Regionales comenzaron a operar en etapas diferidas y a la fecha aún queda pendiente liquidación de Isapre Vida Plena.

(*8) Transferencias: corresponde al IVA declarado producto de las ventas efectuadas por esta Institución.

(*9) Inversión: el menor gasto realizado durante el año 2006, se produce a un ajuste de precios, entre lo estimado y el costo de los puestos de trabajo.

(*10) Saldo Final: este monto refleja los menores gastos reales de la Superintendencia de Salud para el año 2006.

13 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

14 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

15 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁶			Avance ¹⁷ 2006/ 2005	Notas
			2004	2005	2006		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{18} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$		50	50	100	2	(1)
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{19}]$		25.291	24.720	25.812		(2)
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{20} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$						(3)
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{21} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$						

(1) Disciplina Fiscal: Esta Superintendencia ha solicitado modificaciones presupuestarias indispensables para la optimización de recursos fiscales, todas enmarcadas en lo permitido de acuerdo a las instrucciones presupuestarias vigentes.

(2) Eficiencia Técnica: Las diferencias e incrementos en los gastos per cápitas de esta Institución, no son comparables debido a que el año 2006, se habilitaron nuevas Agencias Regionales, desarrollo de complementos de Sistemas Informático -de acuerdo a la nueva legislación vigente-, estudios y Liquidación de Isapre Vida Plena y Promepart, esta situación requirió un mayor aporte de Recursos Financieros.

(3) Para estos indicadores no corresponde información, ya que la Institución no cuenta con programas especiales.

16 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,0655 para 2004 a 2006 y de 1,0339 para 2005 a 2006.

17 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

18 Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

19 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

20 Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

21 Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

• **Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006**

Cuadro 5 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006											
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²²	% Cumplimiento ²³	Notas	
				2004	2005	2006					
Resolución de controversias	Tiempo promedio de resolución de controversias Enfoque de Género: No	(Suma del tiempo total de demora en resolución de controversias/N° total controversias resueltas)	días	243	161	152	240	Si	158	1	
Resolución de controversias	Promedio de controversias resueltas por abogado Enfoque de Género: No	N° Controversias Resueltas/N° total de Abogados que resuelven controversias		323	301	158	270	No	59	2	
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres) Enfoque de Género: No	N° total de fiscalizaciones/N° total de entidades aseguradoras		13	28	46	33	Si	139	3	
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador Enfoque de Género: No	N° total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras/N° total de fiscalizadores		35,2	52,2	60,5	43,5	Si	139	4	
Resolución escrita de reclamos	Promedio de reclamos escritos resueltos por analista Enfoque de Género: No	N° total de reclamos escritos resueltos/N° total de analistas		658	443	199	456	No	44	5	
Atención al beneficiario	Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia Enfoque de Género: No	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	minutos	19	21	5	23	Si	460	6	
Resolución escrita de reclamos	Tiempo promedio de resolución de reclamos escritos Enfoque de Género: No	Suma del tiempo total de resolución de reclamos escritos/N° total de reclamos escritos resueltos	días	103	102	49	120	Si	245	7	
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días Enfoque de Género: No	(N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100	%	0	0	68	50	Si	137	8	
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días. Enfoque de Género: No	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	%	0	0	88	50	Si	177	9	

22 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

23 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:	80 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:	20 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:	100 %

Notas:

1. El ingreso de controversias se redujo en un 52% respecto del año 2005, lo que permitió reducir el tiempo promedio de resolución.
2. El no cumplimiento se debe a la disminución de la demanda observada en el año 2006. El ingreso de controversias se redujo en un 52,2%, respecto del año anterior. Esta reducción puede explicarse en parte, como en el caso de los reclamos administrativos, por la política institucional de resolver los problemas de las personas antes que se transformen en reclamos o controversias.
3. El sobrecumplimiento se explica por el cumplimiento, en un 113% de cumplimiento, de las actividades de fiscalización regulares comprometidas por cada unidad del Departamento de Control y por el número de fiscalizaciones extraordinarias ejecutadas, el cual ascendió a 140 fiscalizaciones
4. El sobrecumplimiento se explica por la superación de la meta comprometida a nivel de cada unidad del Departamento de Control y por el número de fiscalizaciones extraordinarias realizadas, el que ascendió a 140 fiscalizaciones.
5. El no cumplimiento se debe al menor ingreso de reclamos a resolver por vía administrativa, el cual se redujo en un 45,7% en relación al año 2005. Esta reducción en el ingreso de reclamos puede explicarse en parte, por la política institucional de resolver los problemas de las personas antes que se conviertan en reclamos, y esto vía respuesta a las consultas personales, telefónicas o a través de Internet. Por otra parte, es posible que las personas hayan alcanzado un mayor nivel de conocimiento respecto a sus derechos y deberes, objetivo estratégico institucional.
6. La meta se sobrecumplió, reduciéndose en forma notable el tiempo que las personas esperan para ser atendidas. El sobrecumplimiento se explica sustancialmente por la baja en la demanda por atenciones personales en un 36% con respecto al año 2005 y por mejoras en las instalaciones de la plataforma de atención.
7. El sobre cumplimiento, que representa una reducción del tiempo de resolución del 51,6% respecto del año anterior, se justifica por la menor demanda de resolución de reclamos por vía administrativa.
8. El sobrecumplimiento se explica por la disminución de la demanda observada. El ingreso de controversias del año 2006 se redujo en un 52% en relación al año 2005.
9. El sobrecumplimiento se explica por la considerable disminución de la demanda observada, lo que permite un menor tiempo en la resolución de reclamos.

- Anexo 4: Programación Gubernamental**

Cuadro 6			
Cumplimiento Programación Gubernamental 2006			
Objetivo²⁴	Producto²⁵	Producto Estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación²⁶
Instalar nuevo modelo de agencias regionales, implementando 5 nuevas oficinas regionales	Tener en funcionamiento 5 nuevas agencias en las Regiones III, IV, VI, XI y XII, de acuerdo al nuevo modelo	Atención al beneficiario, Mediación de casos, Resolución de reclamos, Resolución de controversias	1º Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2º Trimestre: CUMPLIDO 3º Trimestre: MEDIO 4º Trimestre: ALTO
Diseñar un modelo conceptual y un sistema computacional para el control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud	Implementar un sistema de Control y Fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud	Fiscalización	1º Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2º Trimestre: CUMPLIDO 3º Trimestre: BAJO 4º Trimestre: ALTO
Operacionalizar sistema de levantamiento de información de capacidad técnico-asistencial de los Prestadores Institucionales de Salud a nivel nacional y regional	Disponer de una Base de Datos de Prestadores Institucionales de Salud a nivel nacional y regional, que dé cuenta de la capacidad técnica instalada, tecnologías utilizadas y nivel de resolución clínico asistencial de los establecimientos	Registro de Prestadores	1º Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2º Trimestre: MEDIO 3º Trimestre: BAJO 4º Trimestre: CUMPLIDO
Implementar el modelo operacional para el proceso de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud	Disponer de servicios de trámite e información funcionando a través de Internet y en Oficinas de Atención a Público de la Superintendencia de Salud	Registro de Prestadores	1º Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2º Trimestre: MEDIO 3º Trimestre: BAJO 4º Trimestre: BAJO
Instalar la Mediación como mecanismo alternativo de solución de conflictos usuarios - seguros de salud	Disponer de la Unidad de Mediación en funcionamiento	Mediación	1º Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2º Trimestre: ALTO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: CUMPLIDO

24 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

25 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

26 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría general de la Presidencia.

• Anexo 5: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 7 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²⁷		Avance ²⁸	Notas
		2005	2006		
Días No Trabajados Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1.39	1.14	121.92	32
Razón o Tasa de Rotación de Personal Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	8.15	4.97	163.98	32
Movimientos de Personal Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.00	0.00	-----	---
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.00	0.00	-----	---
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	5.98	4.52	132.30	32
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.00	0.45	-----	32
• Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	3.00	4.36	68.80	32
Grado de Movilidad en el servicio Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos y promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	0.00	0.00	-----	---
Grado de Movilidad en el servicio Porcentaje de funcionarios a contrata recontratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	(N° de funcionarios recontratados en grado superior, año t)/(Contrata Efectiva año t)*100	28.08	29.67	105.66	30

27 La información corresponde al período Enero 2005 - Diciembre 2005 y Enero 2006 - Diciembre 2006.

28 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

Cuadro 7
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²⁷		Avance ²⁸	Notas
		2005	2006		
Días No Trabajados Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1.39	1.14	121.92	32
Razón o Tasa de Rotación de Personal Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	8.15	4.97	163.98	32
Movimientos de Personal Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	45.10	152.72	338.62	30
Porcentaje de becas ²⁹ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	0.00	0.00	----	---
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	(N° de horas contratadas para Capacitación año t /N° de funcionarios capacitados año t)	3.55	5.07	142.81	30
Grado de Extensión de la Jornada Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	3.65	4.23	86.28	32
Evaluación del Desempeño ³¹ Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	99.34	99.00	99.65	30
	Lista 2 % de Funcionarios	0.65	1.00	65	32
	Lista 3 % de Funcionarios	0.00	0.00	0.00	---
	Lista 4 % de Funcionarios	0.00	0.00	0.00	---

29 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

30 Ascendente

31 Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

32 Descendente