

---

**BALANCE  
DE GESTIÓN INTEGRAL  
AÑO 2007**

**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**SANTIAGO DE CHILE**

Enrique Mac-Iver 225, Santiago (56 2) 2400700  
[www.superdesalud.cl](http://www.superdesalud.cl)

---

# Índice

<b>1. Presentación .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Resultados de la Gestión 2007 .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Desafíos 2008 .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Anexos .....</b>	<b>21</b>
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	22
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	26
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	30
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007.....	36
• Anexo 5: Programación Gubernamental .....	38
• Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007.....	40
• Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	44
• Anexo 8: Proyectos de Ley.....	45

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	28
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2007.....	30
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2006 – 2007, Ley de Presupuestos 2008.....	31
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007.....	33
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	35
Cuadro 6: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2007.....	36
Cuadro 7: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007.....	38

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2007 por tipo de Contrato (mujeres y hombres) .....	26
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres) .....	27
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres) .....	27

---

# 1. Presentación

La Superintendencia de Salud tiene por misión garantizar una regulación y fiscalización de calidad, que contribuya a mejorar el desempeño del sistema de salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos de las personas. Está orientada a los usuarios, beneficiarios del Sistema de Salud, y a los entes regulados, Fonasa e Isapres, a quienes brinda servicios con altos estándares de calidad, generando por una parte, un efectivo empoderamiento de los usuarios y asimismo, el cumplimiento de las normativas por parte de los regulados.

Sus principales funciones han sido definidas como:

- Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.
- Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.

Para dar cumplimiento a sus funciones, la Institución está organizada en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud; y cuatro Departamentos: Control y Fiscalización, Gestión de Clientes, Estudios y Desarrollo y Administración y Finanzas; a ellos se agregan las unidades de Staff del Superintendente, Fiscalía, Planificación, Auditoría y Control de Gestión y Comunicaciones. La dotación asciende a 224 funcionarios, distribuidos entre Santiago y las 12 regiones existentes en 2006, bajo un modelo de agencias regionales con poder resolutivo, lo que contribuye a una descentralización efectiva y a que los Agentes Regionales sean percibidos como una autoridad legítima ante los seguros y prestadores de salud, especialmente respecto del cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud. Constituye un proyecto prioritario para el 2008, la instalación de las dos agencias en las nuevas Regiones, Arica y Parinacota y de los Ríos.

Entre los principales logros alcanzados durante el año 2007, se deben mencionar la instalación operativa de un modelo de fiscalización basado en un enfoque de riesgos, con el objetivo de controlar el correcto otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud y de los beneficios establecidos en los planes de salud. Las metas establecidas en el plan de fiscalizaciones, tanto respecto del promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora como del promedio de fiscalizaciones por fiscalizador obtuvieron un 128% de cumplimiento. Es importante destacar que el número de usuarios beneficiados por la fiscalización desarrollada en el año 2007 alcanzó a 163.950 personas, mientras los montos regularizados a favor de los beneficiarios ascendieron a M\$2.803.754.

En la misma línea reguladora y fiscalizadora, la Intendencia de Prestadores ha instalado en el portal Web de la Superintendencia, todo lo relativo a los sistemas de registros de prestadores individuales e institucionales y de sus entidades evaluadoras.

---

Para lograr usuarios informados, educados y empoderados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud, se realizaron durante el año, 690 charlas a nivel nacional, evaluadas con una nota promedio de 6,4, a las que asistieron 21.625 personas.

Por otra parte, se elaboró el informe “Estandarización y Simplificación de Planes de Salud de las Isapres, Propuestas de Regulación” cuyo objetivo es aumentar la transparencia del Sistema Isapre y se realizó la evaluación de la implementación de la Reforma de Salud en el Sistema Isapre y su impacto en los beneficiarios de Isapres, donde se destaca que la implementación de las regulaciones ha logrado disminuir la discriminación contra las mujeres y personas de 3° edad, lo que se traduce en un aumento creciente y persistente de beneficiarios de Isapres que evalúan mejor su sistema de salud.

En su rol de servicio, la Superintendencia superó ampliamente la meta de reducir el tiempo de espera para la atención presencial, gracias a las mejoras en infraestructura y dotación de orientadores. La calidad del servicio en la resolución de reclamos administrativos y controversias, se evidencia en el buen cumplimiento logrado respecto de los tiempos de tramitación.

El portal web [www.supersalud.cl](http://www.supersalud.cl) se instaló como un ícono de “gestión a la vista”, que responde y trasciende las directrices del Gobierno Transparente. Así fue reconocido y premiado en el 2007, entre las Buenas Prácticas en Probidad y Transparencia y Acceso a la Información en la Administración del Estado, por la Agenda Probidad y Transparencia del Gobierno. Por otra parte, en su línea de mejoramiento continuo, la Superintendencia postuló al Premio Nacional de Calidad, haciéndose acreedora de la Mención Honrosa otorgada, en ausencia de premio 2007.

Los desafíos más relevantes para el año 2008 se orientan a mejorar la atención y los servicios otorgados a los beneficiarios del Fonasa y de Isapres a través de la implementación de los siguientes proyectos:

- Instalación de dos nuevas agencias regionales: Arica y Parinacota, y de Los Ríos.
- Carta de Derechos para los usuarios de la Superintendencia de Salud
- Definición de las normas y mecanismos de Regulación, para la implementación del sistema de estandarización de planes de salud.
- Implementación del modelo de evaluación de impacto de la reforma en el Sistema Isapre, en mujeres y adultos mayores.
- Aumento de la fiscalización GES a Regiones.
- Implementación del Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud en Prestadores Institucionales.
- Aumento de la difusión sobre derechos y garantías en salud, con el objeto de aumentar el número de usuarios informados, educados y empoderados.
- Traslado a nuevo Edificio Corporativo, con el objeto de mejorar las condiciones de trabajo y principalmente otorgar un mejor servicio para nuestros usuarios.



---

## 2. Resultados de la Gestión 2007

### Resultados en función de la programación gubernamental con la Secretaría General de la Presidencia año 2007

#### a. Diseño e implementación de un modelo de fiscalización basado en un enfoque de riesgos.

Para controlar el correcto otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud y de los beneficios establecidos por la modalidad institucional y libre elección de los beneficiarios del Fonasa, y del plan de salud de los beneficiarios de Isapres, el año 2007 se completó el desarrollo de las herramientas tecnológicas de cada una de los componentes del modelo de fiscalización basado en un enfoque de riesgos. Las herramientas tecnológicas señaladas, fueron diseñadas con el propósito de cumplir los siguientes objetivos operacionales:

- Evaluar el comportamiento de las Garantías Explícitas en Salud (Acceso, Oportunidad, Calidad y Protección Financiera), por parte del Fonasa e Isapres.
- Medir el cumplimiento de las metas de cobertura en relación al Examen de Medicina Preventiva, en beneficiarios de Fonasa e Isapres.
- Evaluar el riesgo financiero y operacional de los entes fiscalizados en los ámbitos de su competencia.
- Apoyar las actividades de planificación, ejecución, seguimiento y gestión de los procesos de fiscalización.

El desarrollo de las respectivas componentes del sistema comprendió desde la planificación, análisis de requerimientos y comprensión del negocio, hasta las pruebas, puesta en marcha y evaluación preliminar del sistema en explotación. Asimismo, se realizó la capacitación a los usuarios para cada una de los componentes que se encuentran conforme a lo indicado a continuación:

- Componentes operacional y financiera: La aplicación se encuentra en operación en lo relativo al análisis y emisión de informes de riesgo.
- Componente Control de Garantías en Salud y Examen de Medicina Preventiva: La aplicación se encuentra operativa y disponible para su explotación regular.
- Componente de Gestión de Fiscalización: La aplicación se encuentra en operación respecto de la planificación, ejecución, seguimiento y gestión de los procesos de fiscalización.

El sistema desarrollado impondrá cambios que permitirán elevar los niveles de eficiencia y eficacia en la gestión de fiscalización, y a la vez lograr que las aseguradoras perciban como altamente riesgoso el incumplimiento de las normas e instrucciones.

#### b. **Habilitación en la Web institucional de servicios de información relativos a: entidades acreditadoras, prestadores acreditados, entidades certificadoras y prestadores certificados.**

La Intendencia de Prestadores ha instalado en el portal Web de la Superintendencia de Salud, todo lo relativo a los sistemas de registros de prestadores individuales e institucionales y de sus entidades

---

evaluadoras. Es importante señalar que, para efectos de prestadores individuales, el formato es de "Directorio" y por ahora no se puede publicar registro de Entidades Certificadoras dado que no hay reglamentos aprobados. Para el caso de prestadores institucionales acreditados y entidades acreditadoras, todas las funcionalidades del sistema informático están operativas.

**c. Aumento de la transparencia del Sistema Isapre, con el Modelo de estandarización y simplificación de planes de salud de las Isapres.**

Como primera actividad se realizó un diagnóstico de los planes de salud vigentes a enero de 2006, donde se reconoce los avances logrados por la Reforma, pero también establece la necesidad de profundizar la estandarización y simplificación de los planes de salud.

Luego se elaboró un informe que en primer lugar, proporciona antecedentes que permiten contextualizar los problemas del mercado de los seguros previsionales privados de salud en Chile, sus principales fallas y las consecuencias de las asimetrías de información existentes. En segundo lugar, presenta un diagnóstico de la evolución de los planes de salud en el Sistema Isapre a enero de 2007. Finalmente, señala los principales aspectos de los planes de salud que son susceptibles de mejorar a través de la regulación para entregar mayor transparencia a los planes de salud y con ello disminuir las asimetrías de información existentes.

Con posterioridad a los informes "Presentación sobre Prestaciones Adicionales" (Enero de 2007), "Estandarización y Simplificación de Planes de Salud de las Isapres. Diagnóstico de los Planes" (marzo de 2007), "Presentación sobre Supercartilla" (Abril de 2007), "Estandarización y Simplificación de Planes de Salud de las Isapres. Aspectos a Considerar" (Junio de 2007), se emitió en septiembre, el informe: "Estandarización y Simplificación de Planes de Salud de las Isapres, Propuestas de Regulación."

Con todo, se dispone de un informe que describe las características de las propuestas de regulación e iniciativas de autorregulación que se han definido para entregar mayor transparencia y comparabilidad a los planes de salud del Sistema Isapre y da a conocer el plan de trabajo comprometido para la implementación de la normativa correspondiente y para la puesta en marcha de las diferentes iniciativas de autorregulación, todo lo cual se desarrollará entre enero de 2008 y diciembre de 2010.

**d. Evaluación de la implementación de la Reforma de Salud en el Sistema Isapre y su impacto en los beneficiarios de Isapres.**

Dentro de los resultados destacados de la evaluación de la implementación de la Reforma de Salud en el Sistema y beneficiarios de Isapres, se detalla el impacto positivo de la Reforma en la cobertura de los planes de salud a través de los copagos de los beneficiarios por sexo, edad y niveles de atención, mostrando por ejemplo mayor cobertura hospitalaria el año 2006 respecto al 2004. También se realizó un análisis de la participación de las mujeres y personas de 3° edad, observándose entre 2002 y 2007 una mayor participación de cotizantes mujeres y adultos mayores, demostrando que la implementación de las regulaciones contempladas en la Reforma y en particular de las Isapres, ha logrado disminuir la discriminación en contra de estos grupos etarios y aumentar en términos relativos la participación de las mujeres.

Un informe posterior propone un modelo para evaluar la reforma de salud en el logro de sus objetivos, particularmente en aquellos componentes considerados esenciales de monitorear en su impacto con relación a los beneficiarios de Isapres. En segundo lugar, establece un diseño metodológico para definir las líneas basales asociadas a los componentes de protección financiera, acceso y discriminación de riesgos y eficiencia; se definen las líneas basales de los principales aspectos del componente discriminación de riesgos y eficiencia del sistema; finalmente se presentan los resultados y las conclusiones. Tales resultados han redundado en un aumento en la participación de las mujeres y los adultos mayores y una disminución en la brecha de riesgo por edad y sexo entre los cotizantes y cargas del Fonasa y las Isapres.

En este contexto, los estudios de opinión muestran un aumento creciente y persistente de beneficiarios de Isapres que evalúan mejor su sistema de salud.

**e. Usuarios informados, educados y empoderados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud.**

A nivel Nacional se educaron a 21.625 personas sobre derechos y garantías que otorga el sistema de salud chileno (Santiago = 4.590 y Regiones = 17.035). Del total de educados 15.349 personas respondieron la encuesta de satisfacción lo que corresponde al 71% del total. (Santiago=2.056 y Regiones= 13.293). Se realizaron 690 charlas que incluyeron 961 temas (GES: 536, Beneficios Fonasa-Isapre:40, Examen de Medicina Preventiva: 32, Rol de la Superintendencia: 240, Acreditación y Certificación:10, ¿Cómo Reclamar?: 52, Acceso a los Beneficios Privados de Salud: 18, CAEC: 27, Ley de Urgencia: 3, Mediación: 3. Las charlas fueron evaluadas a nivel nacional con un promedio general de 6,4 (Santiago=6,4 y Regiones=6,5).

**Resultados en función de los Productos Estratégicos e Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007**

**1.- Producto Estratégico Fiscalización:**

Los indicadores comprometidos para este producto estratégico han tenido el siguiente comportamiento histórico:

**Información histórica indicadores de fiscalización, años 2005-2007**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2007	Estado de la Meta año 2007	% Cumplimiento
		2005	2006	2007			
Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)	N° total de fiscalizaciones/N° total de entidades aseguradoras	28 550/19	46 907/20	52 994/19	41 774/19	Cumplida	128%

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2007	Estado de la Meta año 2007	% Cumplimiento
		2005	2006	2007			
Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador	N° total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras/N° total de fiscalizadores	52.2 679/13	60.5 907/15	47.3 994/21	36.9 774/21	Cumplida	128%

Para el indicador **Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora** se alcanzaron 52 fiscalizaciones por asegurador, alcanzando un 128% de cumplimiento respecto de la meta comprometida para el 2007. El indicador se calcula sobre la base de un total de 994 fiscalizaciones desarrolladas y 19 entidades aseguradoras fiscalizadas, de acuerdo a la operación de los Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, Control del Régimen Complementario y Control Financiero, que poseen una cobertura de 19, 19 y 15 entidades aseguradoras, respectivamente.

En tanto, para el indicador **Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador**, se alcanzaron 47,3 fiscalizaciones por fiscalizador, alcanzando un 128% de cumplimiento respecto de la meta comprometida para el 2007. El indicador se calcula sobre la base de un total de 994 fiscalizaciones desarrolladas por 21 fiscalizadores.

En ambos casos, el sobrecumplimiento de las metas se debe al incremento en las actividades de fiscalización comprometidas por cada unidad del Departamento de Control, especialmente las relativas a las fiscalizaciones de las Garantías Explícitas en Salud, y al aumento de las fiscalizaciones extraordinarias que representan reclamos de usuarios atendidos por la Superintendencia, todo lo cual ha sido posible por el aumento en la dotación de fiscalizadores y profesionales que han contribuido a hacer mas eficiente las actividades de fiscalización.

Por otra parte, es importante destacar que la fiscalización realizada a los entes aseguradores durante el año 2007 favoreció a 163.950 personas, mientras los montos regularizados ascendieron a M\$ 2.803.754.

El resultado del balance de fiscalizaciones desarrolladas el año 2007, fue consistente con la programación anual que se elaboró en concordancia con las prioridades institucionales, que se encuentran en la línea de privilegiar el control y fiscalización de aquellas materias relacionadas con el otorgamiento de beneficios directos, tales como: Licencias Médicas, Excedentes y Cobertura de Beneficios GES y del Plan Complementario de Salud.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Fiscalización: M\$ 947.275

## **2.- Producto Estratégico Regulación:**

Durante el 2007 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud continuó con la estandarización de documentos -iniciado el 2006 con las Condiciones Generales Uniformes- dictando la regulación, de adhesión voluntaria, sobre la Declaración de Salud Uniforme y el formato Uniforme del Plan

de Salud Libre Elección. La adhesión a estos instrumentos ha sido prácticamente unánime, lo que permitirá lograr los objetivos planteados de facilitar la suscripción contractual, mayor transparencia y comparabilidad de planes.

En relación a las Garantías Explícitas en Salud, se impartieron las instrucciones pertinentes respecto de la difusión, precio, e información con motivo de la implementación y puesta en marcha del tercer decreto que incorporó nuevas condiciones de salud. Asimismo, en esta misma materia, se complementaron, perfeccionaron y actualizaron normas tales como, la información que deben entregar los prestadores a sus pacientes en relación a las GES, designación de nuevo prestador por parte de la Superintendencia, ingreso de información al SIGGES por parte de prestadores públicos.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Regulación: M\$ 325.576

### **3.- Producto Estratégico Atención al Beneficiario:**

El indicador representativo del producto estratégico Atención al Beneficiario se refiere al tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia.

El tiempo promedio de espera del año 2007 para atención presencial se ha reducido sustancialmente, tanto respecto de la meta, como respecto al año 2006, atendido a las siguientes razones:

- mejoras en las instalaciones de la plataforma de atención y el aumento en el número de orientadores que brindan atención en Santiago
- reforzamiento de la dotación en agencias con más demanda por servicios de la Superintendencia

#### **Información histórica indicador Tiempo de espera, años 2005-2007**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2007	Estado de la Meta año 2007	% Cumplimiento
		2005	2006	2007			
Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	21 minutos 94761/ 21058	5 minutos 94761/ 21058	3 minutos 72374/ 22617	15 minutos 464265/ 30951	Cumplida	469%

Otras tareas desplegadas en este ámbito, fueron las actividades de Difusión y Educación. La cantidad de personas educadas en el año 2007 sobrepasó las proyectadas en un 216%. Se tenía previsto educar a 10.000 personas, pero se alcanzaron 21.625, esto debido a:

- El compromiso de nuestros directivos por esta actividad con la ciudadanía.
- Elaboración de un Plan Anual de Difusión y Educación a nivel nacional, en el cual se definieron metas mensuales del número de educados y del número de charlas y público objetivo.
- Implementación de herramientas de apoyo tecnológico, elaboración de material educativo (folleteria) y elaboración de material corporativo.

- Gestión de redes de contacto a Nivel Nacional, con el objetivo de promover las charlas educativas.
- Certificación de calidad del Proceso de Difusión y Educación y material educativo.
- Campaña de difusión a nivel nacional en prensa escrita y radio “Reclame con toda Autoridad”.
- Participación y promoción de encuentros informativos a los ciudadanos como la “Semana del usuario”, plazas ciudadanas, etc.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Atención al Beneficiario: M\$ 1.334.280

#### **4.- Producto Estratégico Mediación:**

A partir de mayo de 2006, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud implementó la mediación como un método no adversarial de resolución de conflictos entre las instituciones de salud previsional y sus beneficiarios con el objetivo de, por una parte, optimizar la gestión y resolución de las controversias, y por otra, promover el acercamiento, la comunicación y la confianza entre las partes, favoreciendo así, la satisfacción de sus usuarios.

Este sistema permite lograr el acuerdo en forma rápida y eficaz en términos de tiempo, dinero y esfuerzo, objetivos difíciles de conseguir, cuando los conflictos llegan a dirimirse por la vía judicial o administrativa.

Por otra parte, la mediación se plantea como una forma de prevención de conflictos, al introducir al afiliado a un procedimiento que lo obliga a informarse de sus derechos y obligaciones contractuales y le permite tomar mejores decisiones. A la fecha, se han obtenido los siguientes resultados:

#### **Mediaciones realizadas años 2006 y 2007**

Resultado Mediación	Nº mediaciones Año 2006	%	Nº mediaciones Año 2007	%	TOTAL Mediaciones	Total en %
Acuerdo Total + Directo	54	65%	130	79%	184	74%
Sin Acuerdo + Abandono	2	2%	2	1%	4	2%
Acuerdo Parcial	27	33%	32	20%	59	24%
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>247</b>	<b>100%</b>

Acuerdo Total: El acuerdo o solución es plenamente satisfactorio para ambas partes.

Acuerdo Parcial: Se logra solución para parte del conflicto planteado por el reclamante.

Acuerdo Directo: En la premediación, la aseguradora resuelve otorgar la solución directamente al afiliado.

Abandono: Cuando una o ambas partes no comparecen luego de una segunda citación a reunión.

Sin acuerdo: Las partes no logran llegar a un acuerdo respecto de la situación reclamada.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Mediación: M\$ 88.7761

#### **5.- Producto Estratégico Resolución escrita de reclamos:**

Los indicadores establecidos para el control de este producto estratégico, permiten comprometer tiempos máximos de espera, modalidad que significa una notable superación respecto del tradicional sistema de medición en función de promedios, al reflejar más eficazmente el compromiso institucional con los usuarios

de reclamos, garantizándoles la obtención de una respuesta dentro de rangos máximos de tiempo definidos previamente.

Los dos indicadores tienen sus metas cumplidas. Un 88% de los reclamos escritos se resuelven en menos de 90 días, y su totalidad, es decir un 100%, antes de 180 días.

### Información histórica indicadores de Resolución escrita de reclamos, años 2005-2007

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2007	Estado de la Meta año 2007	% Cumplimiento
		2005	2006	2007			
Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	61% (4622/7537)*100	89% (2988/3374)*100	88% (2695/3074)*100	70% (2773/3962)*100	Cumplida	125%
Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	0 (0/0)*100	0 (0/0)*100	100 (3074/3074)*100	100 (4300/4300)*100	Cumplida	100%

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Reclamos: M\$ 386.214

### 6.- Producto Estratégico Resolución de Controversias:

Al igual que en el caso de los indicadores anteriores, éstos también permiten comprometer tiempos máximos de espera, modalidad que significa una notable superación respecto del tradicional sistema de medición en función de promedios, al reflejar más eficazmente el compromiso institucional con los usuarios de reclamos, garantizándoles la obtención de una respuesta a su controversia dentro de un rango máximo de tiempo definido previamente.

Los dos indicadores tienen sus metas cumplidas. Un 80% de las controversias se resuelven en menos de 180 días, y su totalidad, es decir un 100% antes de 330 días.

### Información histórica indicadores de Resolución de Controversias, años 2005-2007

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2007	Estado de la Meta año 2007	% Cumplimiento
		2005	2006	2007			
Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	(N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100	63% (1254/1992)*100	68% (714/1046)*100	80% (687/864)*100	60% (1069/1782)*100	Cumplida	133%

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2007	Estado de la Meta año 2007	% Cumplimiento
		2005	2006	2007			
Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días	(N° de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días/N° total de controversias resueltas)*100	0 (0/0)*100	0 (0/0)*100	100 (864/864)*100	100 (1418/1418)*100	Cumplida	100%

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Controversias: M\$ 363.559

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

Los estudios desarrollados durante el año 2007 cubrieron las siguientes áreas en el Sistema de Salud:

1. Monitoreo y análisis de información del Sistema de Seguros de Salud (Fonasa-Isapres):
  - Análisis de cartera
  - Análisis Financiero del Sistema Isapre
  - Análisis de Licencias Médicas, Prestaciones, Egresos Hospitalarios y GES
  - Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapres
  - Análisis sobre la aplicación de la Banda de Precios en el Sistema Isapres
  - Análisis de Migración de Afiliados
2. Evaluación de la implementación de la Reforma y su impacto en los beneficiarios de Fonasa e Isapres:
  - Evaluación de la implementación de la reforma en el Sistema Isapres y su impacto en los beneficiarios
  - Evaluación de la implementación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud GES (acceso, ahorro)
  - Evaluación de la implementación del Fondo de Compensación Solidario en Isapres
3. Desarrollo de propuestas para disminuir los problemas asociados a la movilidad de los beneficiarios en el Sistema Isapres.
4. Desarrollo de propuestas que permita aumentar la estandarización de Planes de Salud tendientes a estimular la transparencia y la competitividad
5. Desarrollo de propuestas para la aplicación de una evaluación funcional del adulto mayor en Isapres
6. Desarrollo de propuestas para tener un modelo de preferencias ponderadas de los estado de salud de la población de Chile (EQU-5D)
7. Gestión del Fondo de Compensación Solidario Interisapres. Determinación de primas, modelo de compensación y notificación de compensaciones efectivas.
8. Desarrollo de propuestas metodológicas para el análisis de prestadores individuales e institucionales así como para evaluar el impacto de la acreditación y certificación.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Estudios: M\$ 490.685

---

## **8.- Producto Estratégico Registro de Prestadores:**

El Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales completó el desarrollo de los siguientes Módulos:

1. Consulta de Estándares de Calidad, para conocer las normas que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud para acreditarse.
2. Administración, Mantención y Publicación de Registros, que mantendrá un registro nacional y regional actualizado de los prestadores institucionales acreditados y de las entidades acreditadoras y las interfaces correspondientes con el registro nacional de prestadores individuales de salud, el directorio nacional de prestadores autorizados y toda base de dato que contribuya a la validación de información.
3. Administración de Servicios y Flujo del proceso de Acreditación, cuya función será la de seguir el flujo del proceso de acreditación, manteniendo actualizado el expediente de acreditación por prestador.
4. Habilitación y Mantenimiento de Entidades Acreditadoras, que permitirá conocer, formalizar y mantener la información relativa a las entidades acreditadoras, con la finalidad de alimentar y actualizar el Registro de Acreditadores.
5. Control de Gestión y Estadísticas del Sistema, que gestionará toda la información que generan los demás módulos, mantener registros de uso del sistema, de consultas de usuarios a través de los módulos de atención, manejo de expedientes y generar informes de estadísticas.

El Sistema de Registros de Prestadores Individuales de Salud completó el desarrollo de los siguientes Módulos:

1. Solicitud de Registro, que gestionará la solicitud del prestador individual de salud de pertenecer al registro publico, para el cual deberá ingresar información obligatoria y opcional reglamentada.
2. Mantención, que permitirá a los prestadores individuales y a las entidades certificadoras actualizar su información en el registro.
3. Consulta, que deberá dar cuenta de los requerimientos de información por parte de la ciudadanía y el público en general, de los prestadores individuales, la Superintendencia de Salud y Entidades Certificadoras.
4. Información General, que permitirá el ingreso y publicación de información general respecto al proceso de certificación, renovación de la certificación, requisitos, aranceles, condiciones de cancelación del registro, etc.
5. Asignación de Clave y Autenticación, que deberá asignar en forma automática una clave a cada prestador y permitir la utilización de firma electrónica por parte de las entidades certificadoras/formadoras para el envío de información al sistema.
6. Generación de Reportes y Estadísticas, que deberá generar reportes y estadísticas considerando plantillas o tipos de reportes predefinidos, además de ciertos parámetros ingresados por el usuario.
7. Actualización de Datos, provenientes de otras organizaciones tales como registro civil, entidades certificadoras, Servicio de Impuestos Internos, Servicio Electoral, etc.
8. Validación de Información, que permitirá chequear y validar tanto la información ingresada vía solicitud por Web, así como la información ingresada por las entidades certificadoras y formadoras.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Registro Prestadores: M\$ 341.862

---

---

## **9.- Producto Estratégico Registro de Mediadores privados:**

El Registro de Mediadores que la Superintendencia debe administrar de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.966 para las mediaciones por reclamos en contra de prestadores privados de salud, fue abierto en marzo de 2004, y a partir de esa fecha y hasta diciembre de 2007, se han recibido 354 solicitudes de inscripción, de las cuales 132 han sido aceptadas, es decir, el Registro cuenta con 132 mediadores que cumplen los requisitos legales establecidos. De éstos, 75 pertenecen a la Región Metropolitana y el resto se distribuye entre las demás Regiones.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Registro Mediadores Privados: M\$ 6.883

### **Otros resultados relevantes:**

#### **a. Fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud**

La Superintendencia de Salud tiene entre sus responsabilidades el supervigilar y controlar a las Isapres y al Fondo Nacional de Salud, Fonasa, en el cumplimiento de lo que la ley establece como Régimen de Garantías en Salud.

Durante el año 2007 la Superintendencia desarrolló un plan de fiscalización en donde se combinó la revisión de procesos implementados para el otorgamiento de las GES como el análisis de casos para evaluar el cumplimiento de garantías de acceso, oportunidad y protección financiera:

- **Garantía de Acceso:** se fiscalizó el proceso mediante el cual los prestadores de salud públicos y privados efectúan la notificación a los beneficiarios respecto de un problema de salud; se verificaron los procedimientos implementados por los prestadores públicos en relación a la entrega de medicamentos garantizados y se analizaron aquellas solicitudes de acceso a las GES, efectuadas por los beneficiarios, rechazadas por parte de las isapres.
- **Garantía de Oportunidad:** mediante la fiscalización se analizó el cumplimiento de más de 3.600 garantías (75% correspondiente a beneficiarios de Fonasa y el restante 25% a beneficiarios del sector isapre).
- **Garantía de Protección Financiera:** la fiscalización abordó el proceso y el cumplimiento de las reglas de cobro aplicadas a beneficiarios GES de Fonasa y el análisis de copagos de realizados por 321 beneficiarios de isapres.

Finalmente es importante destacar que durante el año 2007 se fiscalizó por primera vez a prestadores de salud. Es así como el 36% de las fiscalizaciones se realizó en prestadores y el 64% en aseguradores.

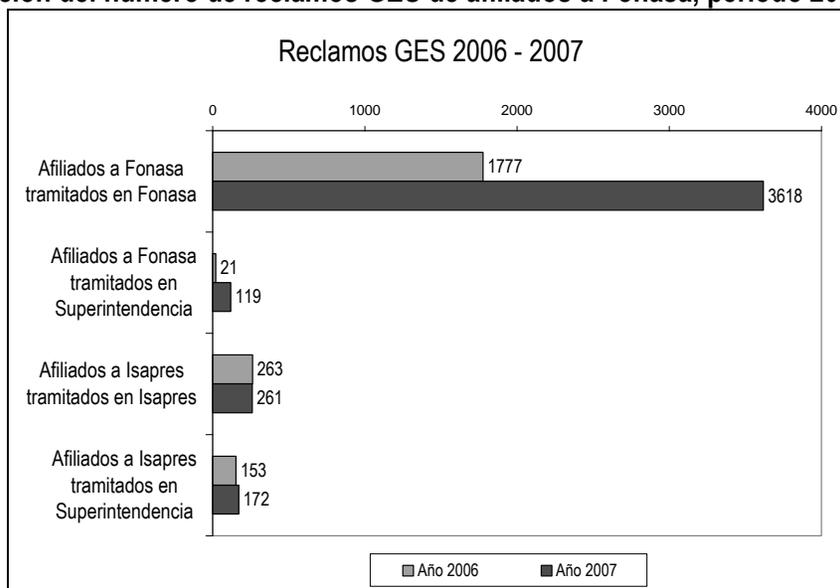
#### **b. Comportamiento de los Reclamos de las Garantías Explícitas en Salud**

La Superintendencia registra una tendencia de aumento de los reclamos de las Garantías Explícitas en Salud presentados por los afiliados a Fonasa, con un crecimiento de 104%, pasando de 1.777 en 2006 a

3.618 en 2007. En las Isapres la tendencia se ha mantenido, los afiliados presentaron 261 reclamos en 2007 mientras que en 2006 habían presentado 263.

Respecto de los reclamos efectuados ante la Superintendencia, se recibió un total 291 reclamos, de los cuales 172 corresponden a Isapres y 119 a Fonasa. En el año 2006, del total de 174 reclamos recibidos, 21 pertenecen a Fonasa y 153 a Isapres.

#### Evolución del número de reclamos GES de afiliados a Fonasa, periodo 2006-2007



Sin embargo, al contrastar estos resultados con el total de casos GES, se tiene que el porcentaje de reclamos de los afiliados a Fonasa aumenta de 0,13% en el 2006 a un 0,28% el año 2007. En las Isapres el aumento fue de un 0,46% a un 0,48%. Estos datos dan cuenta que en términos relativos al uso del AUGE, los afiliados a Isapres reclaman más que los de Fonasa por las GES.

#### c. Fortalecimiento de la calidad del sistema, tanto en la red pública como privada

En julio de 2007 el Ministerio de Salud publicó el Reglamento para la Acreditación de Establecimientos de Salud, con lo que se dio inicio al sistema de evaluación de la calidad en salud. En Octubre, la Superintendencia de Salud inició el proceso de difusión para la formalización de entidades acreditadoras y en diciembre instaló en el portal Web los módulos con toda la información y las aplicaciones informáticas relativas a los directorios y registros de prestadores individuales e institucionales y de sus entidades evaluadoras.

#### d. Promoción de la transparencia y plena información

La Superintendencia de Salud desarrolló actividades de difusión y educación, con iniciativas de acogida y acompañamiento en el Sistema Público y Privado de Salud.

- 
- La Superintendencia de Salud cuenta con 12 agencias operativas en el territorio nacional desde 2006. Durante el año 2007 se trabajó en el Fortalecimiento del Modelo de Agencias a través de Talleres de Posicionamiento en Medios de Comunicación para los Agentes, la instalación en todas las regiones de la Mediación como forma alternativa de Resolución de Conflicto entre Usuarios y Aseguradores y el Plan de Difusión Nacional para usuarios del Fonasa e Isapres.
  - Campaña comunicacional para mejorar el nivel de información de los afiliados a Fonasa e Isapres sobre los derechos y garantías que otorga el sistema de salud del país: en septiembre se inició la campaña “Reclame con toda Autoridad”, se puso a disposición de los usuarios información en el Portal Web, en 450 radios de la Asociación de Radiodifusores de Chile.
  - Respecto a educación, durante el año 2007, se realizaron charlas educativas a las que asistieron 21.625 beneficiarios (4.590 en Santiago y 17.035 en regiones), con particular enfoque en contenidos GES, los que representaron el 72%.

**e. Equidad de género en la salud privada**

- Respecto del estado de avance de las iniciativas tendientes a disminuir la discriminación de las mujeres en el Sistema Isapre, por medio de las cuales se da cumplimiento al compromiso establecido en la agenda del Gobierno, se establecieron en razón de la Reforma de la Salud, una serie de cambios en la Ley de Isapres:
  - Introducción de una banda de precios como mecanismo para moderar las alzas de precios y disminuir la dispersión de éstas entre los distintos planes de salud: antes las Isapres podían discriminar a las mujeres por la vía de aplicarles variaciones de precios desmesuradas a los planes de salud donde existía mayor concentración de ellas, con esta medida, ya no existen incentivos para que estas prácticas se continúen realizando.
  - Definición de sólo dos tablas de factores en comercialización, con relaciones máximas entre los factores de riesgo por sexo, como herramienta para dosificar los cambios de precios por avance de la edad y ajustar mejor los factores de riesgo al perfil de gasto real de cada tipo de beneficiario según su sexo y edad: con la regulación de tablas de factores, los cambios de precios por aumento de la edad son más atenuados y mucho más ajustados al gasto efectivo lo que ha favorecido particularmente a las mujeres.
  - Nueva disposición legal que establece que las Isapres no podrían exigir una nueva declaración de salud a los beneficiarios que siendo anteriormente cargas soliciten ser cotizantes de la misma Isapre. La medida impide que la declaración de salud se utilice como instrumento para descremar la cartera de la isapre.
  - Establecimiento de una cobertura mínima para el plan de salud complementario, para evitar la proliferación de planes sin cobertura maternal (planes sin útero): estos planes dejaban totalmente indefensas a las mujeres ante un embarazo inesperado, hoy, con la cobertura mínima legal, este tipo de planes ya no pueden comercializarse y las mujeres adscritas a planes de este tipo podrán

---

contar, al menos, con la bonificación que otorga el Fonasa a tales prestaciones. Si bien la ley, aún permite la comercialización de planes con la cobertura mínima legal del Arancel de Prestaciones de la Modalidad de Libre Elección del Fonasa, la comercialización de este tipo de planes, desde el 2003, ha disminuido en un 95,1% dentro del total de planes comercializados.

- Incorporación de las Garantías Explícitas en Salud (GES o Plan Auge) al plan de salud de las Isapres con una prima pareja para todos los beneficiarios de una misma Isapre, sin discriminación de sexo o edad.

Este conjunto de medidas ha contribuido a mejorar la confianza de las mujeres en el Sistema Isapre, lo cual se ha traducido en el incremento del total de mujeres cotizantes. En efecto las cotizantes mujeres sumaron 429.639 el año 2005, 445.962 el año 2006 y 473.371 el año 2007, con lo cual en estos 2 últimos años 43.732 afiliadas se han incorporado a las isapres.

#### **f. Propuesta de libre movilidad**

La Superintendencia de Salud, con el objeto de facilitar la movilidad de los afiliados a Isapre, ha desarrollado una serie de iniciativas durante el año 2007, dentro de las que se cuentan las regulaciones asociadas a contar con formatos uniformes de planes de libre elección y una declaración de salud uniforme. Temas que se complementarán con un contrato de salud unificado y el inicio del proceso de regulación de los formatos uniformes para los planes con prestadores preferentes y aquellos con redes cerradas y la implementación de buscadores de planes de salud en los distintos portales web de las Isapres; estos buscadores tendrán criterios de búsqueda para cada isapre, aumentando la transparencia y comparabilidad de los planes entre isapres y al interior de cada una de ellas, todo lo cual contribuye a facilitar la movilidad de los cotizantes y sus familias.

#### **g. Adquisición nuevo edificio institucional**

Se presentó al Ministerio de Hacienda un proyecto de compra de un edificio corporativo y se logró la aprobación para la adquisición de un bien raíz, bajo la modalidad de leasing, con lo cual la Institución contará con nuevas dependencias para operar a partir del año 2008.

---

### 3. Desafíos 2008

Los desafíos más relevantes de la gestión de la Superintendencia para el año 2008 son los siguientes:

**a. Implementación de agencias regionales en nuevas regiones del país.**

Se creará la Agencia regional de Arica y Parinacota y la Agencia regional de Los Ríos. Metas comprometidas:

31 de marzo	- Programación de habilitación Oficinas Arica y Valdivia. - Identificación de perfiles de cargos
30 de junio	- Habilitación de Oficinas. - Selección de candidatos y capacitación para cargos definidos.
30 de septiembre	- Inauguración de Oficinas.
31 de diciembre	- Monitoreo del desempeño.

Presupuesto: MM \$169

**b. Definición de las normas y mecanismos de Regulación, para la implementación del sistema de estandarización de planes de salud.**

Con el objeto de aumentar la transparencia del sistema isapre, se definirán normas y mecanismos de regulación para la estandarización de planes de salud del Sistema Isapre.

31 de marzo	Confección del Archivo Maestro de la "Supercartilla", instrumento este último que permitirá comparar la cobertura de las prestaciones obligatorias entre los distintos planes de salud.
30 de junio	Emisión de la normativa que regula la confección, utilidad y vigencia de la Supercartilla.
30 de septiembre	Diagnóstico sobre las Prestaciones Adicionales que permitirá definir la pertinencia de regular esta materia.
31 de diciembre	Propuesta sobre el diseño de un observador de planes, instrumento que permitirá ordenar los planes de salud en función de algún atributo que se considere relevante para la decisión de compra.

Presupuesto: MM \$10

**c. Implementación del modelo de evaluación de impacto de la Reforma en el Sistema Isapre, en mujeres y adultos mayores.**

Trabajo a realizarse desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, especialmente en lo que dice relación con la selección de riesgos, planes de salud, precio de los planes, número de tablas de riesgo y factores de dichas tablas y copagos para los distintos tipos de atención.

31 de marzo	Diseño de metodología para evaluar impacto de la reforma en mujeres y adultos mayores y definición de sus líneas basales
-------------	--

30 de junio	Primer informe con evaluación preliminar del impacto de la reforma en beneficiarios de isapres en selección de riesgos, planes de salud, precio de los planes, número de tablas de riesgo y factores de dichas tablas y copagos para los distintos tipos de atención.
30 de septiembre	Segundo informe con evaluación preliminar del impacto de la reforma en mujeres y adultos mayores en selección de riesgos, planes de salud, precio de los planes, número de tablas de riesgo y factores de dichas tablas y coberturas financieras para los distintos tipos de atención.
31 de diciembre	Tercer informe con evaluación del impacto de la reforma en mujeres y adultos mayores beneficiarios de isapres, identificación de áreas críticas y desarrollo de propuestas preliminares para mejorar su impacto en dichas áreas.

Presupuesto: MM \$10

**d. Aumento de la cobertura de la fiscalización GES a Regiones.**

La Superintendencia de Salud ampliará su Programa de Fiscalización a Regiones, abarcando en una primera etapa a 4 regiones (además de la Región Metropolitana). Lo anterior con la finalidad de conocer realidades distintas, identificar fortalezas y eventuales focos de riesgo, en el marco de las Garantías Explícitas en Salud.

La fiscalización en regiones se realizará en prestadores de salud en cuanto a las garantías de acceso y oportunidad, siguiendo la planificación que se indica a continuación:

31 de marzo	Diseño del Programa de Fiscalización en Regiones
30 de junio	Puesta en marcha del Programa de Fiscalización en Regiones
30 de septiembre	Implementación del programa de Fiscalización en Regiones
31 de diciembre	Evaluación del Programa de Fiscalización en Regiones

Presupuesto: MM \$9

**e. Implementar el Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud en prestadores institucionales.**

Sistema de acreditación de prestadores operando junto a los siguientes componentes:

- Formalización y registro de entidades evaluadoras
- Solicitud de Acreditación
- Gestión del proceso de acreditación.

Durante el segundo semestre del año 2008 se Iniciará la acreditación de la calidad en la atención de salud en establecimientos públicos y privados del país, junto con la implementación registros nacionales y regionales de información pública acerca de profesionales médicos y dentistas, con sus títulos habilitantes para ejercer en Chile y sus especialidades si las tuvieren.

---

31 de marzo	Subsistema de Formalización de Entidades Evaluadoras operativo
30 de junio	Subsistema de Solicitud de Acreditación y Gestión del proceso de acreditación de prestadores acreditados operativo
30 de septiembre	Primer informe de solicitudes de acreditación iniciadas por parte de los prestadores institucionales
31 de diciembre	Segundo Informe de solicitudes de acreditación iniciadas por parte de los prestadores institucionales

Presupuesto: MM \$65

**f. Difusión sobre Derechos y Garantías en salud.**

Con el objeto de aumentar el número de usuarios informados y educados sobre los derechos y garantías, se realizará un Plan de difusión sobre Derechos y Garantías en salud, el cual incorpora charlas educativas y seminarios (presenciales) a usuarios del Fonasa e Isapres.

31 de marzo	4.000 personas que han recibido el programa de educación
30 de junio	12.000 personas que han recibido el programa de educación
30 de septiembre	20.000 personas que han recibido el programa de educación
31 de diciembre	Universo de 26.000 personas informadas y educadas sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud.

Presupuesto: MM \$40

Complementario a este compromiso gubernamental, en esta línea de trabajo se ha definido para el año 2008:

- Publicación la Carta de Derechos para los Usuarios de la Superintendencia de Salud: es un instrumento que permite conocer, ejercer y reclamar los derechos de las personas frente a los servicios del Estado. La elaboración de este documento posee atributos innovadores y se constituye como la primera Carta de Derechos dentro de las Instituciones públicas con estas características.
- Iniciativas de acogida y acompañamiento en el Sistema Público y Privado de Salud.
  - La Superintendencia ha establecido convenios con la Asociación Chilena de Municipalidades y las Intendencias de la Región Metropolitana y de la X Región para alcanzar un mayor acercamiento a los usuarios y un mejoramiento en la difusión y entrega de información.
  - La Superintendencia realizará un Plan Piloto de acercamiento a las poblaciones de las comunas de Peñalolén y Recoleta.
  - La Superintendencia continuará insistiendo en la promoción del uso de las GES y el Examen de Medicina Preventiva. Lanzará su V campaña Informativa a fines de mayo.

---

**g. Cambio a nuevo edificio.**

Se concretará el traslado a las nuevas dependencias de la Superintendencia de Salud, que permitirá mejorar las condiciones de trabajo y principalmente otorgar un mejor servicio para nuestros usuarios.

---

## 4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007
- Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 8: Proyectos de Ley

---

- **Anexo 1: Identificación de la Institución**

- a) **Definiciones Estratégicas**

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

D F L N° 1 de Salud, de 2005

- **Misión Institucional**

Garantizar una regulación y fiscalización de calidad, que contribuya a mejorar el desempeño del sistema de salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos de las personas.

- **Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2007**

Número	Descripción
1	Agencias Regionales
2	Sistema de Información de Prestadores
3	Sistema de Fiscalización de Riesgos
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

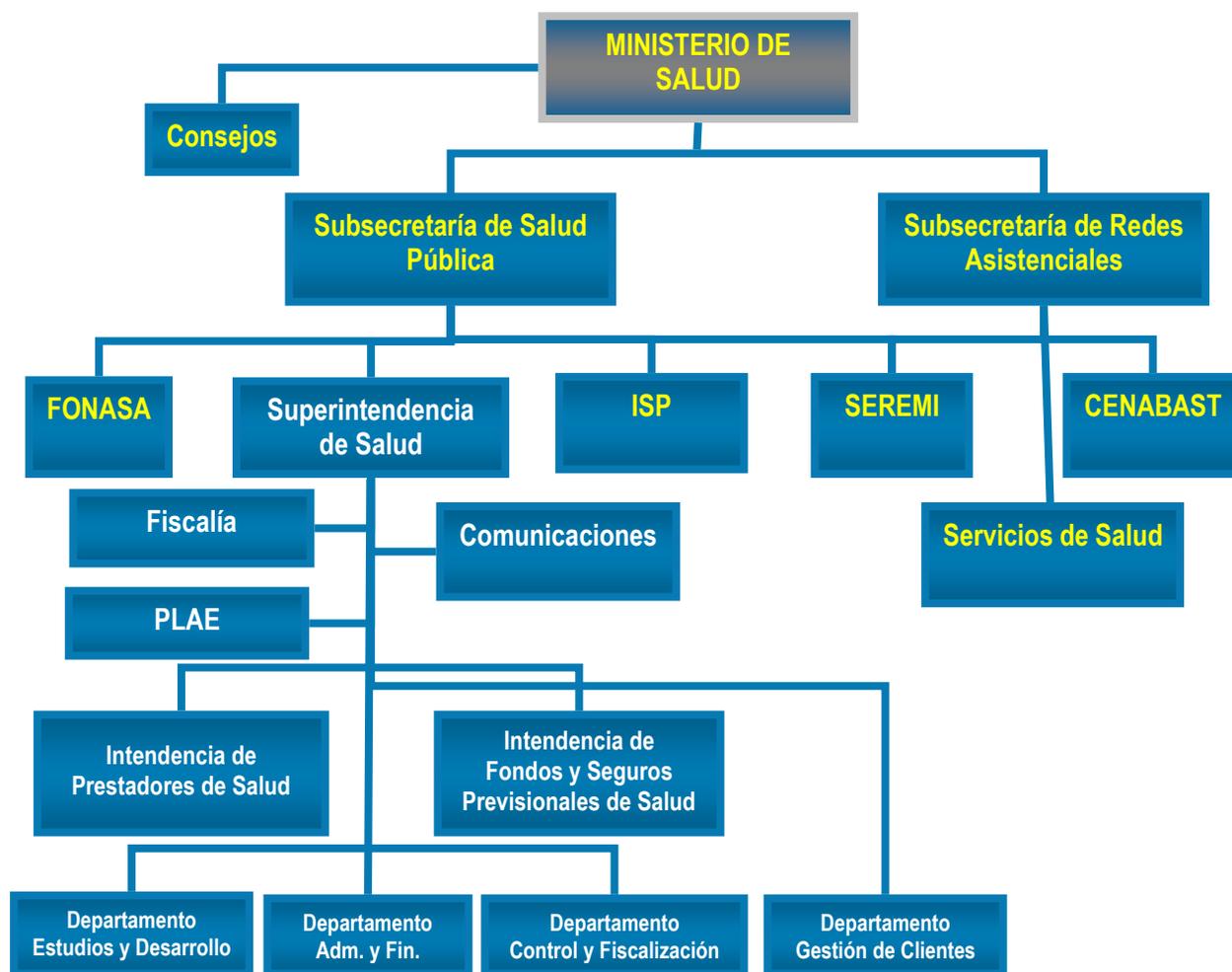
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Fiscalización	1,2
2	Regulación	1,2
3	Atención al beneficiario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención personal</li> <li>• Atención telefónica</li> <li>• Atención vía Internet</li> </ul>	2
4	Mediación de casos	2
5	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
14.150.000	Beneficiarios del Sistema de Salud (FONASA e Isapres)
19	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

15	Audidores externos
15	Entidades encargadas de la custodia de la Garantía
132	Mediadores privados acreditados

## Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



---

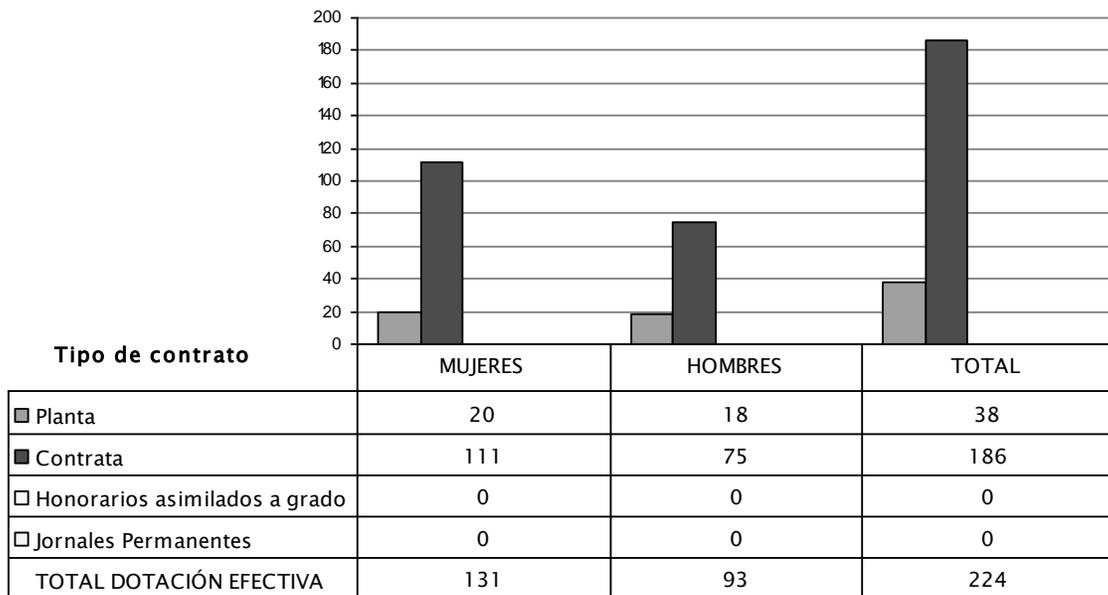
**a) Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Manuel Inostroza Palma
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Raúl Ferrada Carrasco
Intendente de Prestadores de Ssalud	José Concha Góngora
Fiscal	Ulises Nancuante Almonacid
Jefa Depto. Control y Fiscalización	Francisca Navarro Polhwein
Jefe Depto. de Estudios y Desarrollo	Alberto Muñoz Vergara
Jefa Depto. de Gestión de Clientes	Rossana Pineda Garfias
Jefe Depto. de Administración y Finanzas	Jorge Maldonado Solar

## ● Anexo 2: Recursos Humanos

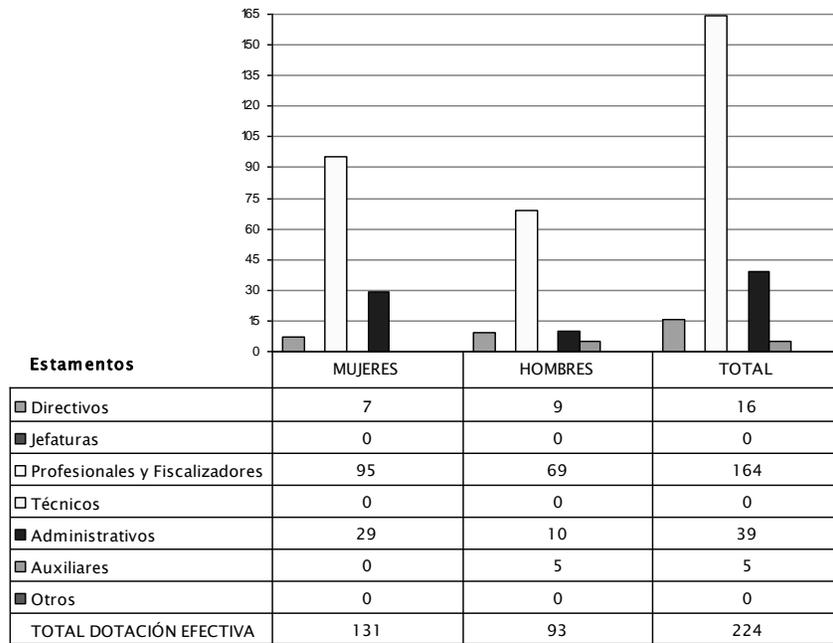
### a) Dotación de Personal

#### - Dotación Efectiva año 2007<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

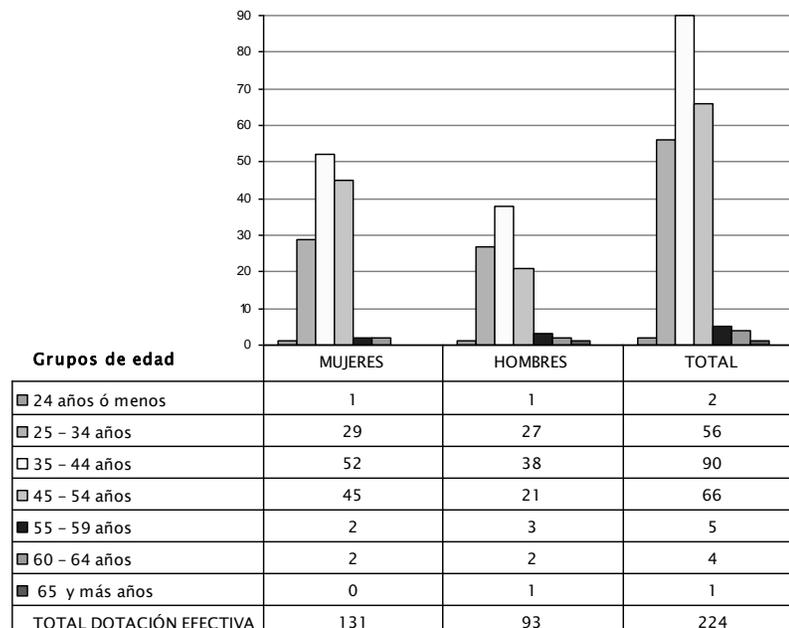


1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2007. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)**



- **Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



## Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

<b>Cuadro 1</b>					
<b>Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Fórmula de Cálculo</b>	<b>Resultados<sup>2</sup></b>		<b>Avance<sup>3</sup></b>	<b>Notas</b>
		2006	2007		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1,14	1,70	67,05	descendente
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Razón o Tasa de Rotación de Personal	(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	4,97	4,00	123,70	descendente
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
<b>Movimientos de Personal</b>					
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		ascendente
▪ Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,00	0,40		neutro
▪ Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,00	0,00		ascendente
• Con incentivo al retiro					
• Otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	4,52	3,10	144,64	descendente
▪ Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,45	0,40	100,80	descendente
▪ Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	4,36	1,30	327,00	descendente
<b>Grado de Movilidad en el servicio</b>					
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		ascendente

2 La información corresponde al período Enero 2006 - Diciembre 2006 y Enero 2007 - Diciembre 2007.

3 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 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>2</sup>		Avance <sup>3</sup>	Notas
		2006	2007		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	29,67	12,40	41,68	ascendente
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal. Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	152,72	34,68	22,71	ascendente
Porcentaje de becas <sup>4</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,00	0,00		ascendente
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados año t})$	5,07	27,64	545,15	ascendente
Grado de Extensión de la Jornada.					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	4,23	4,20	100,71	descendente
● Evaluación del Desempeño <sup>5</sup>	Lista 1 % de Funcionarios	99,00	97,50	98,48	ascendente
	Lista 2 % de Funcionarios	1,00	2,64	37,88	descendente
	Lista 3 % de Funcionarios	0,00	0,51	0,00	descendente
	Lista 4 % de Funcionarios	0,00	0,00	0,00	descendente
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.					

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

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

---

- **Anexo 3: Recursos Financieros**

- a) **Recursos Presupuestarios**

<b>Cuadro 2</b>			
<b>Recursos Presupuestarios 2007</b>			
<b>Ingresos Presupuestarios Percibidos</b>		<b>Gastos Presupuestarios Ejecutados</b>	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	6.331.952	Corriente <sup>6</sup>	6.607.255
Endeudamiento <sup>7</sup>	4.865.000	De Capital <sup>8</sup>	5.296.691
Otros Ingresos <sup>9</sup>	1.195.867	Otros Gastos <sup>10</sup>	488.873
TOTAL	12.392.819	TOTAL	12.392.819

---

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

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

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

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

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

---

## b) Resultado de la Gestión Financiera

<b>Cuadro 3</b>				
<b>Ingresos y Gastos devengados años 2006 – 2007, y Ley de Presupuestos 2008</b>				
Denominación	Monto Año 2006 M\$ <sup>11</sup>	Monto Año 2007 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2008 M\$	Notas
INGRESOS	6.740.589	12.392.819	7.528.987	(*1)
Otros Ingresos	61.786	75.664	4.532	(*2)
Venta de Activos	7.570			(*3)
Aporte Fiscal	5.782.719	6.331.952	7.523.455	(*4)
Endeudamiento		4.865.000		(*5)
Saldo Inicial de Caja	888.514	1.120.203	1.000	(*6)
GASTOS	6.740.589	12.392.819	7.528.987	
Gastos en Personal	4.044.511	4.644.273	5.088.898	(*7)
Bienes y Servicios	1.964.781	1.962.576	2.424.235	(*8)
Transferencias (IVA)	58	6	226	(*9)
Compensación 3°s		400		(*10)
Inversión	47.222	5.296.691	13.628	(*11)
Servicio de la Deuda	235.884	325.539	1.000	(*12)
Saldo Final Caja	448.132	163.334	1.000	

(\*1) INGRESOS: La mayor diferencia presupuestaria que se observa para el año 2007, es respecto de la autorización de un Leasing para la adquisición del Inmueble para el funcionamiento de las dependencias de la Superintendencia de Salud.

(\*2) Otros Ingresos, de los ingresos del año 2007 un 93,9% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral, recuperando un 100% de licencias medicas de los funcionarios de la Superintendencia de Salud, la variación de un 18.34% con respecto al año 2006 es licencias de origen maternal. El resto de los ingresos corresponde a recuperación de gastos y ventas menores.

(\*3) Venta de Activos no financieros, esta cuenta no registra movimiento para el año 2007.

(\*4) Aporte Fiscal: el incremento de 9.94% del año 2007 con respecto al 2006, corresponde a un mayor aporte para financiar el aumento de dotación y complemento de gastos tecnológicos, equipamiento y desarrollo de sistemas.

(\*5) Endeudamiento: este monto corresponde a la autorización recibida de parte del Ministerio de Hacienda para la contratación de un leasing bancario, el que permitirá adquirir las nuevas dependencias de la Superintendencia de Salud.

(\*6) Saldo Inicial de Caja, esta incorporación permitió financiar el incremento de reajustes de remuneraciones, el servicio de la deuda y liquidación de isapres Sfera y Vida Plena.

11 La cifras están indicadas en M\$ del año 2007. Factor de actualización es de 1,044 para expresar pesos del año 2006 a pesos del año 2007.

---

(\*7) Gastos en Personal: el mayor gasto del año 2007, con respecto al 2006, se debe al incremento de 3 cupos y al mayor gasto de honorarios, producto de liquidación de Isapres Sfera y Vida Plena.

(\*8) Gastos en Bienes y Servicios, la variación que se observa es mínima, el año 2006 se habilitaron nuevas oficinas regionales, la mantención del gasto se debe a la concreción de un plan de proyectos tecnológicos, los que permitirán situar a esta Institución en un alto nivel, los recursos disponibles permitieron la realización de diversos estudios, los que han logrado un mejor conocimiento del Sector Salud , finalmente los recursos asignados han posibilitado a esta Institución a liquidar las Isapres Sfera y Vida Plena, la que se logro llevar al proceso de termino.

(\*9) Transferencias, corresponde al IVA generado por la venta de información, que como se aprecia ha disminuido considerablemente a través de los años.

(\*10) Compensación de terceros: este subtítulo corresponde a pago de costas referente a juicios que esta superintendencia a formado parte.

(\*11) Inversión, para el año 2007 en este subtítulo considera el compromiso de adquisición de las nuevas dependencias de la Superintendencia de Salud y el registro de desarrollo de Sistemas.

(\*12) Servicio de la Deuda, se considera las operaciones contraídas durante el año 2007, las que por diversas razones quedo pendiente de pago.

## c) Comportamiento Presupuestario Año 2007

Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>12</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>13</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>14</sup> (M\$)	Notas
			<b>INGRESOS</b>	6.376.889	12.422.592	12.392.819	29.773	
08			Otros Ingresos	4.349	65.849	75.664	-9.815	(*1)
	99		Otros Ingresos	4.349	5.849	4.602	1.247	
	99		Recuperación de Licencias Medicas		60.000	71.062	-11.062	
09		91	<i>Aporte Fiscal</i>	6.371.540	6.371.540	6.331.952	39.588	(*2)
			Remuneraciones	4.489.588	4.489.588	4.450.000	39.588	
			Resto	1.881.952	1.881.952	1.881.952	0	
14			Endeudamiento		4.865.000	4.865.000	0	
15			Saldo Inicial	1.000	1.120.203	1.120.203	0	
			<b>GASTOS</b>	6.376.889	12.422.592	12.392.819	29.773	
21			Gastos Remuneraciones	4.489.588	4.730.683	4.644.273	86.410	(*3)
22			Bienes y Servicios	1.878.605	2.066.811	1.962.576	104.235	(*4)
25			Transferencias	217	217	6	211	(*5)
26			Otros Gastos Corrientes		1.500	400	1.100	(*6)
29			Inversión	6.479	5.296.842	5.296.691	151	(*7)
34			Servicio de la Deuda	1.000	325.539	325.539	0	
35			Saldo Final	1.000	1.000	163.334	162.334	(*8)

(\*1) La diferencia se produce a que la estimación es inferior en 18.4%, con respecto a la recuperación real de Licencias medicas.

(\*2) Se disminuyo el aporte fiscal de remuneraciones en M\$ 39.588, situación que no influyo en el pago de remuneraciones.

(\*3) El menor gasto en remuneraciones se debió a que la dotación no fue provista a partir del mes de enero de 2007, las contrataciones se concretaron en el transcurso del año 2007.

(\*4) El menor gasto en Bienes y servicios de consumo corriente, se debió a la no ejecución de un gasto destinado para sistemas, el que consideraba una incremento por control de cambios detectados en el transcurso del desarrollo, este contrato en su origen fue tramitado en Contraloría general de la republica, por lo que este complemento debía seguir igual procedimiento, lo que implico que este registro no se concretara durante el año 2007.

12 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

13 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2007

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

---

(\*5) Este subtítulo corresponde al IVA de las ventas por concepto de información, este IVA es traspasado al SII.

(\*6) En este subtítulo se registro el pago de costas judiciales, por juicios que esta Superintendencia ha tomado parte.

(\*7) La diferencia de este subtítulo es producto de costos menores.

(\*8) Saldo Final de Caja, corresponde al menor gasto por concepto de remuneraciones, bienes y servicios de consumo corriente ya mayor recuperación de licencias medicas.

## d) Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera								
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>15</sup>			Avance <sup>16</sup>	Notas	
			2005	2006	2007	2007/ 2006		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{17} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$		50	100	100	100	(1)	
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{18}]$		26.673	26.948	28.478		(2)	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{19} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	No aplica						
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{20} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	No aplica						

(1) Disciplina Fiscal: Esta Superintendencia ha solicitado modificación presupuestaria indispensable 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 el gasto per cápita con respecto al año 2007, no son comparables debido a:

En el año 2006 se inicio el funcionamiento de nuevas agencias regionales, el gasto del año 2007 considera el funcionamiento de estas en un año calendario completo, lo que considera mayor gasto en personal y bienes y servicio corriente.

15 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,079 para 2005 a 2007 y de 1,044 para 2006 a 2007.

16 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.

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

18 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorario 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.

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

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

## • Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007

### a) Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007

Cuadro 6 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2007	Cumple SI/NO	% Cumplimiento	Notas
				2005	2006	2007				
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)	N° total de fiscalizaciones/N° total de entidades aseguradoras		28 550/19	46 907/20	52 994/19	41 774/19	SI	128%	1
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador	N° total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras/N° total de fiscalizadores		52.2 679.0/13.0	60.5 907.0/15.0	47.3 994.0/21.0	36.9 774.0/21.0	SI	128%	2
	Enfoque de Género: No									
Atención al beneficiario	Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	minutos	21minutos 94761/ 21058	5minutos 94761/ 21058	3minutos 72374/ 22617	15minutos 464265/ 30951	SI	469%	3
	Enfoque de Género: No									
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	(N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100	%	63% (1254/1992) *100	68% (714/1046) *100	80% (687/864) *100	60% (1069/1782) *100	SI	133%	4
	Enfoque de Género: No									
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	%	61% (4622/7537) *100	89% (2988/3374) *100	88% (2695/3074) *100	70% (2773/3962) *100	SI	125%	5
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 6**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2007	Cumple SI/NO	% Cumplimiento	Notas
				2005	2006	2007				
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días  Enfoque de Género: No	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100		0 (0/0) *100	0 (0/0) *100	100 (3074/3074) *100	100 (4300/4300) *100	SI	100%	
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días  Enfoque de Género: No	(N° de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días/N° total de controversias resueltas)*100		0 (0/0) *100	0 (0/0) *100	100 (864/864) *100	100 (1418/1418) *100	SI	100%	

<b>Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:</b>	100 %
<b>Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:</b>	0 %
<b>Porcentaje de cumplimiento global del servicio:</b>	100 %

**Notas:**

- 1.- El sobrecumplimiento se explica por el mayor número de fiscalizaciones regulares y extraordinarias ejecutadas en el periodo.
- 2.- El sobrecumplimiento se explica por la mayor cantidad de fiscalizaciones regulares y extraordinarias ejecutadas en el periodo.
- 3.- El tiempo promedio de espera de 3,2 minutos superó con creces la meta establecida para el año 2007, que era de 15 minutos y mejoró lo obtenido el año 2006, esto producto de las mejoras en los procedimientos de atención al usuario.
- 4.- El sobrecumplimiento se explica por la disminución de la demanda observada, lo que permitió gestionar de mejor forma la cartera de controversias.
- 5.- El sobrecumplimiento se explica por la disminución de la demanda observada y por la mejora en los procedimientos administrativos para resolver reclamos.

**b) Otros Indicadores de Desempeño**

No corresponde.

## • Anexo 5: Programación Gubernamental

**Cuadro 7**  
**Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007**

Objetivo	Producto <sup>21</sup>	Producto Estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>22</sup>
Diseñar e implementar un modelo de fiscalización basado en un enfoque de riesgos, para controlar el correcto otorgamiento del Régimen de Garantías en Salud y de los beneficios establecidos en el plan de salud de los beneficiarios del Fonasa e Isapres.	<p>Modelo de control y fiscalización basado en un enfoque de Riesgos, para las siguientes áreas y tipos de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen de Garantías Explícitas en Salud (cada una de las garantías del GES y el Examen de Medicina Preventiva).</li> <li>• Operacionales, respecto de los procesos administrativos en las Isapres y Fonasa, para el otorgamiento de beneficios.</li> <li>• Financieros, respecto de la situación financiera de las Isapres.</li> </ul>	Fiscalización	<p>1º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p> <p>2º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p> <p>3º Trimestre: <b>MEDIO</b></p> <p>4º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p>
Implementar Registros Públicos de prestadores de salud y de entidades evaluadoras.	Habilitación en la Web institucional de servicios de información relativos a: entidades acreditadoras, prestadores acreditados, entidades certificadoras y prestadores certificados.	Registro de Prestadores	<p>1º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p> <p>2º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p> <p>3º Trimestre: <b>BAJO</b></p> <p>4º Trimestre: <b>ALTO</b></p>
Aumentar la transparencia del Sistema Isapre.	Modelo de estandarización y simplificación de planes de salud de las Isapres.	Fiscalización, Regulación, Estudios acerca del sistema de salud	<p>1º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p> <p>2º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p> <p>3º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p> <p>4º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b></p>

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

22 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

<p>Evaluar la implementación de la Reforma de Salud en el Sistema Isapre y su impacto en los beneficiarios de Isapres.</p>	<p>Modelo de Evaluación de la Reforma de Salud principalmente en acceso, protección financiera y discriminación por riesgos (edad y sexo), desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa.</p>	<p>Estudios acerca del sistema de salud</p>	<p><u>1° Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>2° Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>3° Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>4° Trimestre:</u> <b>ALTO</b></p>
<p>Lograr usuarios informados, educados y empoderados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud.</p>	<p>Plan de difusión sobre derechos y garantías en salud, el cual incorpora una campaña educativa y actividades de charlas y seminarios a usuarios del Fonasa e Isapres.</p>	<p>Atención al beneficiario</p>	<p><u>1° Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>2° Trimestre:</u> <b>MEDIO</b></p> <p><u>3° Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>4° Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p>

- ## Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007 (Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

### I.- IDENTIFICACION

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	
SERVICIO	SUPERINTENDENCIA DE SALUD	CAPITULO	

### II. CUMPLIMIENTO MEI

Áreas	Sistemas	N°	Objetivos	Compromiso	Ponderador	Valida
Gestión Estratégica	Planificación y Control de Gestión	1	Establecer las Definiciones Estratégicas de la institución, de acuerdo a su legislación, prioridades gubernamentales y presupuestarias, los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, la opinión del equipo directivo y sus funcionarios, y las percepciones de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.	X	30%	SI
		2	Diseñar un Sistema de Información de Gestión <sup>23</sup> tomando como base las definiciones estratégicas institucionales, considerando la definición de Centros de Responsabilidad, estableciendo las acciones planes y recursos necesarios para cumplir la Misión Institucional, identificando la información relevante para la construcción de los indicadores de desempeño que permitan monitorear el desempeño en la entrega de los bienes y servicios y en general la gestión institucional. Diseñar los mecanismos de recolección y sistematización de la información e incorporar instrumentos de rendición de cuenta pública de su gestión.			
		3	Vincular el proceso de planificación y el diseño del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos establecidos por la institución, tales como convenio de desempeño por grupo de trabajo o centro de responsabilidad, programas de trabajo, convenio de la Alta Dirección, u otro.			
		4	Medir los Indicadores de Desempeño diseñados en el sistema de información de gestión e identificar y ajustar los aspectos del sistema para su funcionamiento.			
		5	Mantener en funcionamiento el sistema de control de gestión y comprometer en la formulación presupuestaria un conjunto de indicadores de desempeño y sus respectivas metas y ponderadores, que midan los aspectos relevantes de la gestión institucional.			
		6	Cumplir al menos un 90% las metas de los indicadores de desempeño comprometidos <sup>24</sup> en la formulación presupuestaria del año anterior.			
		7	Evaluar el desempeño institucional con base en los indicadores de desempeño establecidos en el sistema de información de gestión, los convenios de desempeño por grupo de trabajo o centro de responsabilidad definidos por el Servicio, los convenios definidos para los altos directivos (si corresponde), los compromisos gubernamentales, ministeriales y aquellos vinculados al presupuesto establecidos cada año para el Servicio.			
		8	Monitorear el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados del sistema de información de gestión, aquellos presentados en la formulación del presupuesto y los del Convenio de Desempeño, entre otros.			
		9	Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Planificación/Control de Gestión en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.			

23 El Servicio puede elegir el tipo de sistema a implementar, pudiendo ser desde un sistema manual o una herramienta más sofisticada como el Cuadro de Mando Integral, u otro que estime conveniente la autoridad de la Institución. La idea es que el sistema elegido sea factible de implementar en el servicio y útil para sus procesos de toma de decisiones.

24 Se considera cumplido un indicador si al menos se cumple la meta en un 95%, de lo contrario su cumplimiento es 0%. Se considera el porcentaje de cumplimiento como la suma de ponderaciones de cada indicador cumplido.

Áreas	Sistemas	Nº	Objetivos	Compromiso	Ponderador	Valida
		10	Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Planificación/Control de Gestión en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.			
		11	Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Planificación/Control de Gestión en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.			
		12	Integrar en el Sistema de Gestión de Calidad institucional los procesos de la dirección, de soporte y de atención a clientes del Servicio certificados bajo la norma ISO 9001:2000 con la provisión de bienes y servicios de la Institución.			
Gestión de Riesgos	Auditoria	1	Crear formalmente la Unidad de Auditoria Interna dependiente directamente del Jefe Superior de Servicio.			
		2	Disponer el funcionamiento de la Unidad de Auditoria definiendo el personal, sus competencias y detectando las fortalezas y debilidades de la unidad en relación con la organización.			
		3	Crear el Comité de Riesgo responsable de identificar y mitigar los riesgos detectados en la Institución.			
		4	Disponer el funcionamiento del Comité de Riesgos definiendo responsable, participantes y metodología de trabajo.			
		5	Definir la política de gestión de riesgos institucional			
		6	Elaborar diagnóstico de los procesos, subprocesos y etapas de manera de administrar y gestionar el riesgo institucional y priorizar los temas a auditar, basado en la Matriz de Riesgo Estratégica y en la política de gestión de riesgos institucional.			
		7	Elaborar Plan Anual de Auditoria en base a riesgos, incluyendo las tres líneas de auditoria (Institucional, Ministerial y Gubernamental).			
		8	Ejecutar Plan Anual de Auditoria.			
		9	Elaborar Programa de Seguimiento de recomendaciones.			
		10	Implementar Programa de Seguimiento.			
		11	Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoria en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.			
		12	Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoria en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.			
		13	Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoria en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.			
		14	Integrar en el Sistema de Gestión de Calidad institucional los procesos de la dirección, de soporte y de atención a clientes del Servicio certificados bajo la norma ISO 9001:2000 con la provisión de bienes y servicios de la Institución.			
Gestión Desarrollo de Personas	Capacitación	1	Disponer el funcionamiento del Comité Bipartito.	X	30%	SI
		2	Diseñar política de capacitación en base al desarrollo de competencias transversales y específicas.			
		3	Diseñar el Plan Anual de capacitación en base a: Detección de Necesidades de Capacitación, Diagnóstico de Competencias Laborales de los funcionarios, tanto transversales como específicas, y definición de los mecanismos de selección de beneficiarios.			
		4	Elaborar Programa de Trabajo para la ejecución del Plan y la Política de Capacitación definida y difusión del Plan Anual de capacitación a los funcionarios.			
		5	Ejecutar el Plan Anual de Capacitación.			
		6	Aplicar mecanismos de evaluación de las competencias a los funcionarios capacitados.			
		7	Difundir los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo.			
		8	Evaluar el Plan Anual de Capacitación ejecutado.			
		9	Realizar seguimiento a las recomendaciones establecidas en el Informe de Evaluación del Plan Anual ejecutado sobre la base de los compromisos, plazos y responsables definidos.			
		10	Difundir el Informe de evaluación de resultados.			

Áreas	Sistemas	Nº	Objetivos	Compromiso	Ponderador	Valida
		11	Integrar en el Sistema de Gestión de la Calidad, certificado bajo la norma ISO 9001:2000, los procesos del ciclo de gestión de la capacitación.			
Eficiencia y Transparencia en la Gestión Pública	Compras	1	Acreditar competencias y habilidades en materias de abastecimiento.			
		2	Definir Plan Anual de Compras.			
		3	Utilizar procesos de compras y contratación pertinentes, eficientes y realizar gestión en todos los contratos vigentes.			
		4	Realizar completa y oportunamente <sup>25</sup> los procesos de compra y contratación a través del portal www.chilecompra.cl sobre la base del Plan Anual de Compras.			
		5	Evaluar periódicamente el Plan Anual de Compras.			
		6	Diseñar del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.			
		7	Implementar y evaluar la aplicación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento sobre la base del Programa de Trabajo definido para el año.			
		8	Realizar seguimiento a las recomendaciones establecidas en la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento aplicado sobre la base de los compromisos, plazos y responsables definidos.			
		9	Analizar indicadores actuales del Panel de Gestión de Compras y sus desviaciones.			
		10	Comprometer indicadores del Panel de Control.			
		11	Cumplir en un 50% las metas de los indicadores del Panel de Control.			
		12	Evaluar los resultados de los indicadores del Panel de Compras comprometido y establecer mejoras en la gestión de abastecimiento.			
		13	Monitorear el Programa de Seguimiento de los indicadores del Panel de Compras evaluado.			
		14	Integrar en el Sistema de Gestión de la Calidad, certificado bajo la norma ISO 9001:2000, los procesos de gestión de abastecimiento.			
Atención a Clientes	Sistema Integral de Atención de Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s	1	Realizar diagnóstico de todos los espacios de atención existentes (call center, página Web, teléfonos, secretarías, oficinas de partes, otros) y sus instrumentos de trabajo, incluyendo la situación actual de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), físicas o virtuales del Servicio, vinculándolos a las definiciones estratégicas institucionales en materia de atención a cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.	X	30%	SI
		2	Identificar los instrumentos de registro, recolección y análisis de datos sobre solicitudes ciudadanas.	X	10%	SI
		3	Diseñar un Sistema Integral de Atención de Usuarios <sup>26</sup> , incluyendo el modelo de atención y derivación de las OIRS, con el correspondiente programa de trabajo de implementación y/o mejoramiento.			
		4	Implementar Sistema Integral de Atención de Usuarios.			
		5	Evaluar la implementación del Sistema Integral de Atención de Usuarios.			
		6	Realizar seguimiento de las recomendaciones formuladas en la evaluación de implementación del Sistema Integral de Atención de Usuarios, en base a los compromisos, responsables y plazos definidos.			
		7	Integrar en el Sistema de Gestión de la Calidad, certificado bajo la norma ISO 9001:2000, los procesos del Sistema Integral de Atención de Usuarios.			
	Gobierno Electrónico	1	Identificar y analizar los procesos de provisión de productos estratégicos, los procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, que deben incorporar modificaciones (señalándolas) para su mejoramiento y uso de TIC. Considerando normativa vigente relativa con gobierno electrónico y transparencia y participación ciudadana.			

25 En relación con la oportunidad de los procesos, éstos se deben llevar a cabo a través de la plataforma de manera integral y respetando los plazos de cada una de las etapas del proceso de compra o contratación relacionado con el tipo de adquisición de que se trate.

26 Sistema Integral de Atención de Usuarios consiste en disponer de mecanismos que faciliten el acceso oportuno a la información, la transparencia de los actos y resoluciones y el ejercicio de los derechos ciudadanos.

Áreas	Sistemas	Nº	Objetivos	Compromiso	Ponderador	Valida
		2	Elaborar Plan de Mejoramiento y uso de TIC en los procesos de provisión de productos estratégicos, los procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, y el correspondiente Programa de Trabajo del año siguiente. Considerando cumplir con normativa vigente relativa con gobierno electrónico.			
		3	Implementar el Programa de Trabajo (PT) para la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC en los procesos de provisión de productos estratégicos, los procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.			
		4	Elaborar un Programa de Seguimiento que incorpore antecedentes relevantes que permitan el control de la ejecución del Programa de Trabajo ya propuesto y de los resultados parciales de la implementación.			
		5	Elaborar Informe de los resultados y recomendaciones de la implementación realizada incluyendo al menos: Informe ejecutivos, evaluación de las modificaciones incorporadas, compromisos y plazos, resultado de la medición de indicadores.			
		6	Implementar aquellos aspectos del Plan que corresponda, no incorporados en el PT anterior.			
		7	Difundir a los clientes/usuarios/beneficiarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en los procesos de provisión de productos estratégicos, los procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.			
		8	<u>Interoperabilidad</u> . Elaborar un diagnóstico de todos los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios en los que requiere y genera información de otras instituciones, desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de TIC.			
		9	En base al diagnóstico precedente, elaborar una estrategia de mejoramiento y uso de TIC, y el correspondiente Programa de Trabajo, en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones.			
		10	Ejecutar la implementación de la estrategia y programa de trabajo de interoperabilidad.			
		11	Presentar un plan de difusión a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.			
		12	Elaborar un informe de resultados de la implementación efectuada según lo establecido en la estrategia y programa de trabajo de interoperabilidad.			

- **Porcentaje total de cumplimiento**                      **100%**

### III. AREAS / SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE OBJETIVOS

• <u>AREAS</u>	• <u>SISTEMA</u>	• <u>JUSTIFICACIÓN</u>
EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Compras	<u>Se Exime</u> . Servicio no compromete metas para el año 2007 en este sistema, debido a que la implementación del instrumento no es posible desarrollarla durante el último trimestre del año (octubre – diciembre).
ATENCIÓN A CLIENTES	Gobierno Electrónico	<u>Se Exime</u> . Servicio no compromete metas para el año 2007 en este sistema, debido a que la implementación del instrumento no es posible desarrollarla durante el último trimestre del año (octubre – diciembre).
GESTIÓN DE RIESGOS	Auditoría	<u>Se Exime</u> . Servicio no compromete metas para el año 2007 en este sistema, debido a que la implementación del requisito no es posible desarrollarla durante el último trimestre del año (octubre – diciembre). Y se estableció dejarlo para el año 2008.

---

- **Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

El Servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo.

---

- **Anexo 8: Proyectos de Ley**

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de Diciembre de 2007.