

INDICADORES DE DESEMPEÑO
VERSIÓN PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTO AÑO 2014

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUPERINTENDENCIA DE SALUD	CAPÍTULO	11

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Meta 2014	Medios de Verificación	No-tas
•Gestión de Consultas y Reclamos	<u>Calidad/Producto</u> 1 Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO	(N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos /N° total de atenciones presenciales realizadas)*100	80.8 % (21959.0/27186.0)*100	81.0 % (25186.0/31094.0)*100	80.6 % (28687.0/35599.0)*100	83.7 % (15311.0/18293.0)*100	80.0 % (32000.0/40000.0)*100	Reportes/Informes Informe mensual de la Unidad e Informe consolidado mensual de la Unidad de Atención de Usuarios	1
•Gestión de Prestadores -Acreditación de prestadores	<u>Calidad/Producto</u> 2 Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO	(N° de Solicitudes de Acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t/N° total de Solicitudes de Acreditación resueltas en el año t)*100	88.2 % (15.0/17.0)*100	83.3 % (15.0/18.0)*100	100.0 % (23.0/23.0)*100	100.0 % (34.0/34.0)*100	90.0 % (90.0/100.0)*100	Reportes/Informes Informe de gestión de solicitudes de acreditación aprobado por la Intendencia de Prestadores de Salud	2

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Meta 2014	Medios de Verificación	Notas
•Fiscalización	<u>Calidad/Producto</u> 3 Porcentaje de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t}}{\text{N}^\circ \text{ total de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud ejecutados durante el año t}} \right) * 100$	29.4 % (5.0/17.0)*100	46.7 % (7.0/15.0)*100	N.M.	100.0 % (19.0/19.0)*100	90.0 % (90.0/100.0)*100	Reportes/Informes Informe de Gestión de Fiscalización de Entidades Acreditadoras aprobado por la Intendencia de Prestadores de Salud	3
•Gestión de Prestadores -Registro de prestadores	<u>Calidad/Producto</u> 4 Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 65 días hábiles	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes de inscripción de de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 65 días hábiles en el período t}}{\text{N}^\circ \text{ Total de solicitudes de inscripción de de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas en el período t}} \right) * 100$	N.M.	N.M.	N.M.	84.3 % (28189.0/33460.0)*100	82.0 % (41000.0/50000.0)*100	Reportes/Informes Informe de gestión de solicitudes del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por la Intendencia de Prestadores	4
	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO								

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Meta 2014	Medios de Verificación	Notas
•Fiscalización	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>5 Tasa de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	Número de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)/Número total de Prestadores Públicos de At. Primaria de regiones (sin considerar Región Metropolitana)	N.M.	N.M.	0.6 unidades 248.0/396.0	0.8 unidades 331.0/396.0	1.5 unidades 589.0/396.0	Reportes/Informes Minuta elaborada en base a datos del Sistema de Fiscalización	5
•Regulación	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>6 Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	(Número de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t /Número total de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en el año t)*100	N.M.	N.M.	N.M.	25.0 % (1.0/4.0)*100	20.0 % (4.0/20.0)*100	Reportes/Informes Minuta elaborada en base a datos de fichas de proyectos de Regulación	6
•Gestión de Consultas y Reclamos	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>7 Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	(Número de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t/Número total de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en el año t)*100	73.0 % (476.0/652.0)*100	89.2 % (1114.0/1249.0)*100	N.M.	91.7 % (648.0/707.0)*100	78.0 % (1170.0/1500.0)*100	Reportes/Informes Minuta elaborada con base a datos del Sistema Único de Reclamos (SUR)	7

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Meta 2014	Medios de Verificación	No-tas
•Gestión de Consultas y Reclamos	<u>Calidad/Producto</u> 8 Porcentaje de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO	(Número de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t/Número total de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en el año t)*100	98.0 % (1307.0/1334.0)*100	89.8 % (969.0/1079.0)*100	N.M.	72.0 % (733.0/1018.0)*100	80.0 % (1680.0/2100.0)*100	Reportes/Informes Minuta elaborada con base a datos del Sistema Único de Reclamos (SUR)	8

Notas:

- 1 Este indicador mide la gestión del tiempo de espera de las personas para ser atendidos y considera las atenciones presenciales realizadas en las agencias de las 15 regiones.
- 2 Este indicador considera la primera etapa del proceso de admisibilidad, desde la fecha de solicitud hasta la fecha de resolución.
- 3 Se considera la ejecución de al menos una fiscalización a cada proceso, según los tipos de fiscalización establecidos.
- 4 El cálculo del indicador considera las actividades del proceso cuya ejecución es responsabilidad de la Intendencia de Prestadores de Salud
- 5 El indicador se calcula sobre un total de 396 prestadores de Atención Primaria de regiones distintas a la Metropolitana, de las categorías CESFAM, CRS, CSR, CSU de la panilla de Enero 2012 del DEIS (Minsal). El número de prestadores de Atención Primaria se mantiene constante en el periodo definido para el indicador.
- 6 Se entenderá de beneficio directo para las personas, que las Circulares, en alguno de sus puntos, establezcan:
 - Interpretaciones normativas que impacten directamente en las bonificaciones y/o coberturas del contrato
 - Contribución al acceso a los beneficios
 - La facilitación de los trámites que realizan las personas en relación con el contrato de salud, con los beneficios que de él derivan y los reclamos que se originen
 - Contribución a la entrega de mayor y mejor información a las personas, sobre sus derechos y beneficios en salud, o de otra naturaleza en la ejecución del contrato

Un mismo tema puede ser clasificado como directo o indirecto, dependiendo de la instrucción particular contenida en la circular respectiva. Un mismo procedimiento puede involucrar tanto a las Aseguradoras como a la Superintendencia de Salud.
- 7 Las submaterias consideradas en AUGE y VARIACIÓN DE PRECIOS corresponden a los códigos 1301, 1302, 1303, 1310, 1601, 1603 Y 1604. El indicador es anual, acumulado, y se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el período t para las submaterias indicadas.
- 8 Las submaterias consideradas en NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, corresponden a los códigos 0101, 0102, 0104, 0157, 0304, 0308, 0107 y 0110. El indicador es anual, acumulado, y se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el período t para las submaterias indicadas.