



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2014

Superintendencia de Salud

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2014

MINISTERIO DE SALUD

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Santiago Downtown, Torre II  
600 836 9000 [www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)

# Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud .....	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio .....	5
3. Resultados de la Gestión año 2014 .....	8
4. Desafíos para el año 2015.....	20
5. Anexos.....	23
<b>Anexo 1: Identificación de la Institución.....</b>	<b>24</b>
<b>a) Definiciones Estratégicas.....</b>	<b>24</b>
<b>b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio .....</b>	<b>27</b>
<b>c) Principales Autoridades .....</b>	<b>27</b>
Anexo 2: Recursos Humanos .....	28
Anexo 3: Recursos Financieros .....	35
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 .....	43
Anexo 5: Compromisos de Gobierno .....	47
Compromiso de Gobierno del Ministerio de Salud.....	47
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014).....	49
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.....	49
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	50
Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	50
Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014 .....	50
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	50

# 1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos muestra los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud.

El año 2014, la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria, dio a conocer el Plan de Inversiones Hospitalarias 2014-2018, que considera un monto que supera los 4 mil millones de dólares para el período, lo que duplica la inversión realizada en salud en los últimos 4 años.

Lo anterior constituye un gran desafío para el sector dada la magnitud de la inversión. A un año de anunciar la cartera de inversiones, hoy tenemos nueve hospitales en construcción. Estos son los establecimientos hospitalarios de Antofagasta, Gustavo Fricke en Viña del Mar, Exequiel Gonzalez Cortés en Santiago, Penco-Lirquén en el Bío Bío, Lanco en Los Ríos, Puerto Aysén, Porvenir, Puerto Natales y Puerto Williams en Magallanes. Junto con ello, en materia de Atención Primaria ya se entregaron tres Centros de Salud Familiar a la comunidad, en San Vicente de Tagua Tagua, Los Andes e Isla de Maipo.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, este es un esfuerzo incompleto e insuficiente si no logramos sumar más médicos generales, médicos especialistas y odontólogos a la red. Fruto del trabajo realizando el 2014, en enero de 2015, 1.170 médicos y 247 odontólogos, que corresponden a un 80% de los recién egresados y egresadas de medicina, ingresaron a Programas de Destinación y Formación Urbano o Rural y Becas Primaria de Especialización Médica (luego de un proceso de postulación); esto, en el marco del Plan de Formación y Retención de Especialistas para el sector público de salud.

Destaca también en el año 2014, el comienzo de la implementación del Fondo de Farmacia (FOFAR), uno de los compromisos del programa de gobierno de la Presidenta Bachelet, cuyo objetivo es garantizar la entrega oportuna de fármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia (colesterol alto), en 343 comunas del país, permitiendo una mejora sustantiva en la entrega de fármacos, apoyado por profesionales Químicos Farmacéuticos que aseguren la calidad del servicio.

En materia legislativa, luego de un proceso pre-legislativo realizado el 2014, el 13 de enero de 2015 fue presentado e ingresado al Congreso Nacional para su tramitación el Proyecto de Ley que crea un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, compromiso adquirido por la Presidenta Bachelet en su campaña y que es parte del Programa de Gobierno. Bajo la mirada de protección a nuestra población, se tramitó el Proyecto de Ley sobre publicidad de alimentos, iniciativa que viene a complementar lo dispuesto en la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos, añadiéndose aspectos regulatorios a la publicidad audiovisual y ventas de éstos cuando estén dirigidos a menores de 14 años.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia epidemiológica, el año 2014 comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de Ébola, que alertó a la población

mundial y a los sistemas de salud. Nuestro país no estuvo indiferente a esta crisis humanitaria; aportamos recursos financieros al manejo de la respuesta que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud, y, para enfrentar el virus Ébola en Chile, se estableció un plan de respuesta a la eventual entrada del virus, el que cuenta con protocolos definidos en materias de vigilancia, equipamiento de laboratorio, control de infecciones, comunicaciones y respuesta asistencial, en coordinación con todas las instituciones correspondientes.

La capacidad diagnóstica y confirmatoria de enfermedades virales de significancia en la salud pública, se fortaleció en la institución responsable de este tema, el Instituto de salud Pública (ISP); el que logró implementar en un 100% el laboratorio VIH y CARGA VIRAL, y una rápida implementación de metodologías para confirmación de Virus Sika, Virus Ébola y Virus Chikungunya.

En cuanto a la implementación de la Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, durante el año 2014 se efectuaron 241 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos: 189 farmacias, 36 recetarios magistrales (83% de los autorizados), 15 botiquines y un almacén farmacéutico. También se creó el observatorio de medicamentos (CENAFAR), con el objetivo de realizar un monitoreo continuo de información fármaco-económica del mercado chileno.

En materia de cobertura del seguro público, se benefició a los trabajadores independientes para que puedan acceder a los beneficios del seguro al mes siguiente de la primera cotización que efectúen en FONASA, en vez de poder hacerlo al tener seis cotizaciones previsionales en los últimos doce meses, como sucedía hasta el año 2013.

En cuanto a acceso a seguridad social, también se eliminó la exigencia de declarar el embarazo al contratar un seguro de salud privado o al modificar su plan, suprimiendo así prácticas discriminatorias contra las mujeres. Esta medida beneficia a aproximadamente 839.000 mujeres a nivel nacional, entre 15 y 49 años.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, adquirió medicamentos e insumos a un precio un 34,87% menor, respecto de los precios obtenidos por los establecimientos del sistema público de salud que compraron en forma directa, lo que en términos monetarios representa \$38.134 millones de pesos de ahorro al Sistema. Asimismo, se aumentó la cartera de productos ofertados en un 58,4%, permitiendo mejorar la eficiencia del gasto, pasando de 948 a 1.500 productos para el abastecimiento del año 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2014, siendo nuestro desafío 2015, seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para las personas, considerando, como lo ha sido hasta ahora, la salud como un derecho ciudadano.



Dra. Carmen Castillo Taucher  
Ministra de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



La Misión de la Superintendencia de Salud es regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas, promoviendo la calidad y seguridad en las atenciones de salud.

Tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las Isapres, al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios, velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud, y 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.

Los usuarios son principalmente los beneficiarios del sistema de salud público y privado, FONASA da cobertura de salud a más de 13,5 millones de asegurados, y 3.308.927 personas están afiliadas a las Isapres. Además se encuentran los usuarios regulados, que son el FONASA, las Isapres, los prestadores de salud, individuales e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

Para dar cumplimiento a sus funciones, la estructura de la Institución considera una dotación efectiva de 295 funcionarios, siendo 191 mujeres y 104 hombres. Contempla dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud y 4 departamentos: Fiscalización, Estudios y Desarrollo, Desarrollo Corporativo y Administración y Finanzas. A éstos se agregan las unidades de Coordinación Regional y Gestión de Usuarios, Fiscalía, Auditoría Interna y Asesoría Médica. Respecto a la presencia institucional, cuenta con una oficina central en Santiago y 14 agencias regionales, bajo un modelo descentralizado.

El presupuesto autorizado 2014, de la Superintendencia de Salud fue de M\$ 12.404.627, lo que representa el 0,22% del Presupuesto del Ministerio de Salud, se logró una ejecución del presupuesto de M\$ 12.353.878, lo que equivale a un 99,59% de ejecución del periodo, donde los principales componentes fueron: Gastos en Personal un 71,47%, Bienes y Servicios de Consumo un 19,16% y Servicio de la Deuda con un 7,99%, donde Prestaciones de Seguridad Social, Transferencias Corrientes, Integros al Fisco y Adquisición de Activos no Financieros alcanzaron en conjunto a un 1,38% del presupuesto ejecutado 2014.

Durante el año 2014, consideramos en el centro de nuestra gestión a las personas, para enfrentar las inequidades en Salud, recuperar la confianza de las chilenas y chilenos en su Sistema de Salud, cumplir con las expectativas que éstos tienen sobre el Sistema de Salud, y reposicionar el rol de la Superintendencia en la protección de los derechos en Salud, fiscalización y como actor relevante en el sector salud.

Dando cumplimiento a los principales desafíos establecidos para el año 2014, es posible señalar que la Superintendencia de Salud aumentó en un 16% las atenciones ciudadanas a nivel nacional respecto del año anterior. El aumento tuvo como principal origen las estrategias comunicacionales

para dar a conocer noticias de alto impacto en usuarios del sistema de salud. De marzo a diciembre del 2014, se registró un crecimiento de 859 apariciones en medios de comunicación, que equivalen a 253%.

Para fortalecer el rol fiscalizador, se creó el Departamento de Fiscalización, el cual durante el año 2014 realizó 2.415 fiscalizaciones, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas favoreciendo a 27.043 personas, y regularizando M\$ 777.396. Por otra parte, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud realizó un total de 744 fiscalizaciones, las que corresponden a: 254 fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras, 78 a Prestadores Institucionales Acreditados y 412 por Ley N° 20.394 por Condicionamiento a la Atención de Salud y Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente.

En materia del sistema de acreditación de calidad en la atención de salud evaluó y acreditó a 46 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 110 prestadores institucionales acreditados. Registró 26.426 inscripciones individuales en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a la fecha el registro cuenta con la cantidad de 376.218 inscripciones.

Asumió un rol activo frente a los reclamos, revisó los criterios vigentes, y adoptó nuevos criterios en la resolución de reclamos para una mejor defensa de los derechos de los usuarios. Por ejemplo: Modificación de planes con convenios con prestadores Preferentes. Pasó de resolver mayoritariamente por la vía de la resolución administrativa de los reclamos a la resolución arbitral aplicando criterios de prudencia y equidad. Implementó un procedimiento abreviado y simplificado para la resolución de reclamos de materias de rápida resolución y que han tenido un gran impacto en la ciudadanía al disminuir los tiempos de respuesta (Ejemplo: Alza de Precio Base de las Isapres). Esto se vio reflejado en que más personas reclamaron, el año 2014 ingresaron 12.057 reclamos correspondientes a Fonasa e Isapre, representan un aumento de 107%, 1.009 reclamos correspondientes a Prestadores de Salud, con un 51% de aumento, en comparación al año anterior. Más casos se resolvieron, el año 2014 se resolvieron 8.327 reclamos, lo que muestra un aumento de un 20%, comparado con el mismo periodo del año anterior.

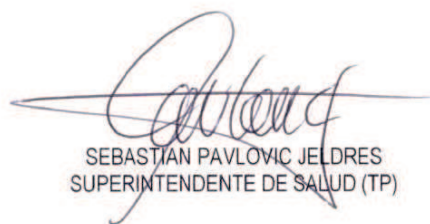
Asumió un rol de un regulador fuerte, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 27 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 2 por ajuste legal y 25 de iniciativa interna. Entre algunas materias, **impartió instrucciones sobre la obligación de las Isapres de otorgar cobertura a las prestaciones asociadas al parto**, *“Anuncio presidencial del fin del embarazo como preexistencia”*. Instruyó sobre la aplicación de la cobertura por parte de las Isapres para el tratamiento de Fertilización asistida de baja complejidad, sobre las acciones que deben realizar las Isapres en relación con los prestadores para garantizar el acceso a los beneficios contractuales y sobre las prestaciones no cubiertas por el contrato que pueden ser financiadas con los excedentes de cotización.

La Superintendencia de Salud ha definido el 2015 como el año de los Derechos y Deberes en Salud. Lo principal es transformar una serie de derechos que existen actualmente en la legislación en reales y efectivos para las personas que conforman el sistema de salud público y privado de nuestro país.

Los principales desafíos que enfrentará la Superintendencia de Salud el año 2015 se refieren a potenciar el derecho a información y participación y el derecho a una respuesta oportuna, asumir el rol de un regulador fuerte, avanzar en calidad en salud con la Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, fortalecer el rol fiscalizador, principalmente en las Garantías Explícitas en Salud y en los Derechos y Deberes de los pacientes y avanzar en mejoras al sistema.

**Año 2015**

**Tus derechos, nuestra prioridad**



SEBASTIAN PAVLOVIC JELDRES  
SUPERINTENDENTE DE SALUD (TP)





### 3. Resultados de la Gestión año 2014

#### a. Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

Durante el año 2014 repositonamos el rol de la Superintendencia, nos acercamos a las personas, asumimos un rol activo frente a los reclamos, fortalecimos el rol fiscalizador; asumimos el rol de un regulador fuerte, promovimos la calidad en los prestadores de salud, ejecutamos nuestro presupuesto, e incorporamos y valorizamos la perspectiva regional. Lo anterior se evidencia a través de:

- El cumplimiento del 100% de las metas de los Indicadores de Desempeño Institucional.
- El aumento en un 16% las atenciones ciudadanas a nivel nacional respecto del año anterior (canal presencial, telefónico, Web y escrito).
- Regularización de M\$ 777.396 en favor de un total de 27.043 personas beneficiarias de Isapres, como resultado de las 2.415 fiscalizaciones realizadas por el Departamento de Fiscalización.
- Se acreditaron 46 Prestadores Institucionales de Salud y se registraron 26.426 inscripciones en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.
- Se resolvieron 8.327 reclamos, lo que muestra un aumento de un 20%, comparado con el mismo periodo del año anterior.
- Se emitió un total de 27 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 2 por ajuste legal y 25 de iniciativa interna. Entre algunas materias, impartió instrucciones sobre **la obligación de las Isapres de otorgar cobertura a las prestaciones asociadas al parto**, “Anuncio presidencial del fin del embarazo como preexistencia”, El objetivo es eliminar la exigencia de declarar el estado de embarazo, ya sea de una potencial beneficiaria en la suscripción de un contrato de salud, como de aquellas beneficiarias que requieran una modificación de su plan de salud, con apego a la ley y suprimiendo prácticas discriminatorias contra las mujeres. El embarazo no es una enfermedad, patología o condición de salud. Negar o restringir el financiamiento del embarazo, constituye una discriminación arbitraria y constituye una abierta vulneración de la protección de la mujer durante el embarazo, por lo cual se pone fin al embarazo como preexistencia al momento de contratar un plan con alguna Isapre. Esta circular va en beneficio de aproximadamente 839.000 mujeres a nivel nacional, entre 15 y 49 años.

Colaboramos con la Comisión Asesora Presidencial para el “Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud” que constituyó uno de los compromisos del Programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, para los 100 primeros días. Nuestro trabajo se basó en la elaboración y entrega de información (obtención de datos y cálculos), con el objetivo que la Comisión pudiera sustentar sus propuestas. Los temas desarrollados fueron:

Entrega	Nombre Archivo (1)
1	Entrega-para-análisis-descriptivo-20140528: Entrega para análisis descriptivo cartera isapres abiertas (renta imp, cotización pactada, copago prestaciones hospitalarias ambulatorias, sexo, percentil de renta imponible mensual percápita, coberturas promedio tramo edad y percentil renta, distintas tablas según las variables presentadas).
2	Entrega II 20140623: Prestaciones seleccionadas en función de importancia del 50% y 70% facturado, se analizó valores unitarios (percentiles) prestadores preferentes/no preferentes, cobertura financiera, etc.
3	Entrega III 20140805 SimulacionesBonificadosStoplossVector-20140804: Simulaciones de gasto para el años 2013, con la finalidad de evaluar en distintos escenarios la factibilidad de, a partir de la utilización efectiva en 2013, generar coberturas ambulatorias y hospitalarias homogéneas y un stop loss cubiertos por el 7% obligatorio.
4	SimulacionesBonificadosStoplossVector-20140811: Actualización de la bonificación promedio GES a 93,7%.
5	Entrega IV 20140813 SimulacionGastoGES100%: Simulación de gasto GES 100. Considera que todas las prestaciones asociadas a problemas GES sean atendidas por GES. (GES 100%)
6	Entrega V 20140822 Win&Los_A3_D3_C3_F3, Stata Output A3 C3 D3 F3: Se compara gasto de bolsillo de escenario actual respecto de los escenarios simulados, a través del análisis de beneficiarios que obtienen beneficios y lo que no obtienen beneficios según simulaciones considerando distintas coberturas ambulatoria, hospitalaria y GES= 93,7%; Stoploss: XX% y Vector Precio: Variable.
7	Entrega VI 20140909 Gráficos Copagos: Gráficos de copago acumulado anual por grupo familiar (contrato) efectivo y simulado sobre renta imponible anual, por percentil de renta imponible
8	Datos-Cotizacion-adicional-201406: La finalidad de este cálculo fue aproximarse de manera gruesa a la disposición a pagar actual de los beneficiarios por sobre su 7% (en relación a la propuesta de cobrar hasta 3 primas comunitarias por sobre el 7%).  ResumenVectores2013: Vectores de valores unitarios 2013 para el sistema, preferente y no preferente: promedio, mediana, quintiles del 1 al 5, y FONASA N1 al N3. En este caso los vectores servirían de insumo para las aproximaciones más finas a las primas comunitarias (en relación a los diferenciales de costos de pasar de un prestador situado en un quintil a otro prestador en un quintil mayor). Los vectores también serán de utilidad al momento de generar la variable gasto a utilizarse como insumo en el cálculo de los DCGs.  20141218_Simulaciones_Prima_Comunitaria_PSS: Estimación del gasto a partir de las frecuencias efectivas 2013 y los vectores de valor unitario sistema y preferente 2013 (por quintil). La finalidad de esta estimación fue aproximarse de manera más desagregada a las posibles primas comunitarias asociadas a prestadores más o menos costosos.
9	Analisis_PrestadorVSQuintil_2013_VHos: Vectores de valores unitarios por prestador considerando todos los valores, así como diferenciando valores bajo prestador preferente y no preferente. Identificación del quintil del prestador según los vectores de valores unitarios considerando todos los valores, así como diferenciando valores bajo prestador preferente y no preferente.  20141218_Simulaciones_Prima_Comunitaria_PSS_Por_Isapre: Simulaciones primas comunitarias por isapres
10	Datos-Cotizacion-adicional-20150305: Se agregó a los datos detallados por renta imponible mensual percápita, una tabla en que se muestra la mediana y la media de la renta imponible per cápita asociada a cada tramo de cotización adicional. Esta información complementa la caracterización de los beneficiarios de acuerdo a los tramos de cotizaciones adicionales.

Nota (1): Cada uno de los archivos contiene una o más versiones. Además, cada archivo está constituido por una o más hojas de datos.

## 3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía

### 1.- Producto Estratégico Fiscalización:

El proceso de fiscalización comprende un conjunto de actividades destinadas a resguardar el correcto otorgamiento de los beneficios por parte de las entidades aseguradoras y prestadoras de salud, por medio de un enfoque preventivo y correctivo que oriente los procesos de las entidades en función de los derechos en salud de las personas beneficiarias.

Durante el año 2014 el Departamento de Fiscalización:

- Realizó **2.415 fiscalizaciones**, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas, **favoreciendo a 27.043 personas, y regularizando M\$ 777.396.**
- Aumentó las fiscalizaciones en sucursales de las aseguradoras (Fonasa e Isapres) a nivel Nacional en materias relacionadas con servicios directos a las personas (Suscripción de contratos, Tramitación de Reclamos, Licencias Médicas y Medios de Difusión).
- Realizó fiscalizaciones de verificación de implementación de nuevos beneficios para las personas; Servicio Continuo de Atención Telefónica, Notificación de Nuevas Condiciones GES 80, entre otros. Verificación de niveles de cumplimiento respecto de la Garantía de Calidad (Fonasa e Isapres), con relación a la inscripción de profesionales en el Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI). Fiscalización de la Red de Prestadores Convenidos GES y CAEC.
- Consolidación del proceso de desconcentración de la fiscalización hacia regiones. Así, durante el año 2014, un 37% del total de fiscalizaciones regulares se desarrolló con profesionales de las agencias regionales.

El indicador comprometido para este producto estratégico ha tenido el siguiente comportamiento histórico:

**Información histórica indicadores de Fiscalización,  
Años 2012-2014**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2014	Estado de la Meta año 2014	% Cumplimiento
		2012	2013	2014			
Tasa de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)	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)	NM	1,17	1,55	1,5	Cumplida	103%

NM= No mide

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 planilla de enero 2012 del DEIS (MINSAL), y se mide en cada año, considerando la cobertura acumulada de fiscalización de los años anteriores, desde el año 2012.

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

La Regulación es el proceso mediante el cual se elabora la normativa general y específica que aplica a las Isapres, el FONASA y los Prestadores de Salud, con el objetivo de contribuir al correcto funcionamiento del Sistema de Salud.

Durante el año 2014 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total **de 27 Circulares dirigidas a Aseguradoras**, 2 por ajuste legal y 25 de iniciativa de interna. De éstas últimas, 14 Circulares van en beneficio directo de las personas. Algunas materias fueron:

- Imparte instrucciones sobre la obligación de las Isapres de otorgar cobertura a las prestaciones asociadas al parto.
- Instruye sobre la aplicación de la cobertura por parte de las Isapres para el tratamiento de Fertilización asistida de baja complejidad.
- Instruye sobre las acciones que deben realizar las Isapres en relación con los prestadores para garantizar el acceso a los beneficios contractuales.
- Instruye sobre las prestaciones no cubiertas por el contrato que pueden ser financiadas con los excedentes de cotización.
- Imparte instrucciones sobre la declaración de salud.

El indicador comprometido para este producto estratégico ha tenido el siguiente comportamiento histórico:

**Información histórica indicadores de Regulación,  
Años 2012-2014**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2014	Estado de la Meta año 2014	% Cumplimiento
		2012	2013	2014			
Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t	(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	NM	26.7 %	56%	20%	Cumplida	208%

NM= No mide

El indicador mencionado tiene por finalidad medir el porcentaje de proyectos normativos de iniciativa de la Superintendencia de Salud, que van en directo beneficio de las personas, entendiéndose por esto, que las interpretaciones normativas impacten directamente en las bonificaciones y/o coberturas del contrato; que contribuyan al acceso a los beneficios; que facilite 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; y que contribuyan 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.

Para el año 2014 se obtuvo un **208% de cumplimiento del indicador**; esto debido fundamentalmente a que en el año 2014, en concordancia con los lineamientos de la nueva administración, se debió dictar nuevas regulaciones y se priorizó los proyectos de regulación que van en directo beneficio de los afiliados.

**3.- Producto Estratégico Gestión de Consultas y Reclamos:**

El producto estratégico Gestión de Consultas y Reclamos es realizado por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, Intendencia de Prestadores de Salud, Unidad de Coordinación Regional y Gestión de Usuarios - Agencias Regionales, con el apoyo de Unidad de Asesoría Médica y el Departamento de Fiscalización, y comprende dos grandes áreas:

- Atención de Beneficiarios.
- Resolución de Reclamos Administrativos y Controversias.

### 3.1.- Atención al Beneficiario

La Superintendencia de Salud se relaciona con la ciudadanía a través de la Unidad de Coordinación Regional y Gestión de Usuarios, quien tiene por misión orientar e informar a los beneficiarios del Fonasa, Isapres y Prestadores de Salud respecto de sus derechos contemplados en la normativa legal vigente.

Atenciones por canales disponibles a nivel nacional año 2014.

- ✓ Atención presencial: con 41.334 atenciones.
- ✓ Atención telefónica: con 56.691 atenciones.
- ✓ Consultas web: con 9.359 atenciones.
- ✓ Consultas escritas: con 764 atenciones.

Aumento de un 16% de atenciones ciudadanas a nivel nacional respecto del año anterior. Un 97% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal presencial calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0.

El indicador representativo de este producto estratégico 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.

#### Información histórica indicador Tiempo de espera, Años 2012-2014

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2014	Estado de la Meta año 2014	% Cumplimiento
		2012	2013	2014			
Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	(N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos / N° total de atenciones presenciales realizadas)*100	80,6%.	85,8%.	79,7%	80%	Cumplida	99,6%

El Indicador Tiempo de espera, al 31 de diciembre de 2014 alcanzó un cumplimiento de un 99,6%, debido principalmente al aumento de las atenciones a nivel nacional.

El modelo de atención integral instalado en todas las plataformas a nivel nacional se encuentra en permanente monitoreo con el objeto de enfrentar de manera eficiente los incrementos de demanda, distribuyendo los recursos humanos disponibles en función del comportamiento de ésta. En tal sentido, los resultados de los 3 últimos años han dado muestra de la gestión del recurso humano y del compromiso de éstos con la ciudadanía.

### **3.2.- Resolución de Reclamos Administrativos y Controversias.**

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, y de la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve mediante la vía administrativa o arbitral- los reclamos derivados de la relación entre los usuarios del sistema de salud y su aseguradora -Fonasa o Isapre- y los prestadores institucionales e individuales de salud, respecto a la aplicación de la normativa legal vigente.

- El año 2014 ingresaron 12.057 reclamos, representan un aumento de 107% en comparación al año anterior. Del total de reclamos ingresados un 91% corresponden a reclamos interpuestos en contra de Isapres, mientras que el 9% en contra de Fonasa.
- Aumentó el ingreso de reclamos por la submateria “Alza de precio base”, ésta se origina por la aplicación de la Superintendencia del criterio arbitral, para aplicar en sus sentencias la jurisprudencia de los Tribunales. También se verificó un incremento en el ingreso de Recursos de Reposición, aumentando en 113% comparado con el ingreso del año 2013.
- Se resolvieron 7.879 reclamos, lo que muestra un aumento de un 20%, comparado con el mismo periodo del año anterior. Un total de 12.427, el 78% de los reclamos se resolvieron por la vía Arbitral. El 73% de los reclamos se resuelve a favor de las personas (total o parcialmente), el año 2013 fue un 60%.
- Aumentó el ingreso de reclamos por la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes del Paciente, de 377 el año 2013 a 682 el año 2014 correspondiendo una variación de 55%. La resolución de reclamos por su parte aumentó de 226 el año 2013 a 251 el año 2014, lo que representa un 9% de incremento. Este aumento en los ingresos es debido al mayor conocimiento de la ciudadanía de la ley, impulsado por las políticas de promoción y comunicación, tanto de la Superintendencia de Salud como de los medios informativos.

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

**Información histórica indicadores de resolución de Reclamos Administrativos y Controversias,  
Años 2012-2014**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2014	Estado de la Meta año 2014	% Cumplimiento
		2012	2013	2014			
Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	(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	NM	91.8 %	89,5%	78%	Cumplida	115%
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	(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	NM	83.3 %	86,7%	80%	Cumplida	108%

NM= No mide

#### **4.- Producto Estratégico Gestión de Prestadores**

La Superintendencia de Salud tiene por mandato legal la gestión de los instrumentos de política pública que permiten la exigibilidad de la "garantía de calidad" del régimen de garantías explícitas GES.

##### **4.1.- Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud**

La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

- Durante el año 2014 se acreditaron 46 Prestadores Institucionales de Salud, lo que representa un aumento de 131% respecto del año 2013. Al 31 de diciembre del año 2014 se registran 110 Prestadores Institucionales Acreditados.
- El año 2014, 4 prestadores institucionales perdieron su condición de acreditados.



- Realizó el año 2014, 254 fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras, 78 a Prestadores Institucionales Acreditados y 413 por Ley N° 20.394 por Condicionamiento a la Atención de Salud y Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente.
- Se fiscalizó el cumplimiento de protocolos de Seguridad y Calidad en la atención, respecto de la prevención de enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos y análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas, en un total de 119 prestadores de atención cerrada de alta y mediana complejidad tanto públicos como privados de la RM, II, V, VI y X región.
- Se fiscalizó a 101 prestadores de la RM públicos y privados de atención abierta y cerrada, respecto de la existencia de medidas implementadas en el establecimiento, enfocadas en otorgar un trato digno a las personas.
- Se desarrollaron 328 fiscalizaciones regulares, 254 corresponden a fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras y 74 a Prestadores Institucionales Acreditados.

### Información histórica indicadores de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud Años 2012-2014

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2014	Estado de la Meta año 2014	% Cumplimiento
		2012	2013	2014			
Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t	(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	NM	100%	100%	90%	Cumplida	111%
Porcentaje de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t	(N° de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t/N° total de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud ejecutados durante el año t)*100	NM	100%	100%	90%	Cumplida	111%

NM= No mide

De los 46 prestadores acreditados, 25 corresponden a Atención Cerrada, 13 Atención Abierta y 8 a otros Estándares, 16 pertenecen a la Red Pública, 28 al sector privado y 2 a otros públicos, y 18 son de la Región Metropolitana y 28 de otras regiones.

#### 4.2.- Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud para ejercer sus

respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieran certificadas. El año 2014 se registraron 26.426 inscripciones individuales en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

En particular, durante el mes de diciembre se genera un fuerte aumento de solicitudes de inscripción y por ende en trámite, debido al cierre de año académico (procesos de titulación) de universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, lo que ve reflejado en un aumento de 1.500 solicitudes más respecto al periodo anterior y un aumento de profesionales inscritos por esta vía sobre los 1.800 solicitudes para ambos años.

#### Información histórica indicadores de Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, Años 2012-2014

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2014	Estado de la Meta año 2014	% Cumplimiento
		2012	2013	2014			
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	(N° 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 en el período t / N° Total de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas en el período t) * 100	NM	91,7%	98,5%	82%	Cumplida	120%

NM= No mide

El Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a 31 de diciembre del año 2014, registra la cantidad de 362.328 inscripciones. Corresponde a solicitudes individuales (SIAS), como masivas (Instituciones en Convenio).

## Otros Resultados relevantes de la Gestión 2014

Además de los resultados referidos a los productos estratégicos, la Superintendencia de Salud obtuvo los siguientes resultados relevantes:

- La Intendencia de Prestadores de Salud, implementó una serie de mejoras en el proceso de reclamos por Ley 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente, lo que significó: Especificidad de las funciones de analistas (Tramitador/Resolutor); Elaboración de Repertorio Jurisprudencial; Tramitación en Agencias Regionales; Estandarización Documental, lo que significó una variación de 196% de reclamos resueltos a enero 2015.
- En materia de sanciones, se incrementó el monto de las multas, debido a cambios en los criterios al sancionar por cada una de las infracciones contempladas en la Formulación de Cargos. Así, durante el año 2014 se cursaron 12.800 UF a Isapres y 5.770 UF a Prestadores de Salud (92% y 191% de incremento en relación al año 2013, respectivamente).
- En materia de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud: se realiza acompañamiento con MINSAL, para apoyar el proceso de acreditación a prestadores públicos en las 15 regiones del país, incluyendo a equipos directivos y líderes locales para relevar la importancia y urgencia de cumplir con la Garantía de Calidad.
- Realización de la Jornada Regional de Calidad de la Superintendencia de Salud, desarrollada en Valparaíso, contó con la participación de diversos prestadores institucionales de salud, públicos y privados de la V región y más de 200 asistentes.
- Realización del IV Encuentro Nacional de Calidad en Salud, con la participación de conferencistas nacionales e internacionales, y una asistencia de 700 personas, con el objetivo de fortalecer la Ley de deberes y derechos del paciente en los prestadores institucionales del país, contando con la asistencia de las más altas autoridades en salud.
- Incorporación de las Agencias Regionales en los procesos de Acreditación y Certificación de Prestadores de Salud Públicos y Privados en Regiones.
- En materia de comunicación y difusión, desde marzo a diciembre del año 2014, se registró un crecimiento de 859 apariciones que equivalen a 253%. Se dinamizó la vocería de los agentes regionales, potenciándose su rol de autoridad en sus zonas, replicando los lineamientos dados en materias de Comunicación, Regulación, Fiscalización y Resolución de Reclamos. Dicha acción generó un incremento en el número de apariciones de las Agencias Regionales en medios masivos de información de 286% en relación al año anterior.
- Reposicionamiento del Rol de la Superintendencia en Regiones, a través de la incorporación de los Agentes Regionales en los Gabinetes de Salud, los CIRAS (Consejo Integrado de Redes Asistenciales), Mesas de trabajo GES, Gobiernos en Terreno y convenios con Gobernaciones y otros Servicios Públicos, y mediante la organización de Encuentros de Calidad en Salud,

participación en ceremonias de entrega de Certificados de Acreditación y reuniones de trabajo con los equipos de calidad de prestadores, entre otros.

- En materia de Participación Ciudadana se dio cumplimiento a lo comprometido el año 2014 con la Secretaría General de Gobierno, especialmente en lo que indica la Resolución Exenta N° 1263 de 08/08/2011:
  - ✓ Realización de la Cuenta Pública correspondiente a la gestión 2013.
  - ✓ Reactivación del trabajo con el Consejo de la Sociedad Civil, mediante la realización de 3 sesiones.
  - ✓ Desarrollo del Diálogo Participativo año 2014, el tema tratado fue la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, específicamente sobre el Derecho a un trato digno y respetuoso.

## 4. Desafíos para el año 2015

El año 2015 el énfasis estará orientado en Derechos y Deberes, alineados con el Programa de Gobierno 2014-2018, que en particular señala que “Chile necesita y demanda introducir más equidad y solidaridad en el sistema sanitario, y ello implica garantizar en todos los casos, sin excepción, el derecho efectivo a la salud. Y no cualquier salud, una salud digna, de calidad y oportuna”.

Con el propósito de contribuir con lo anterior, los principales desafíos de la Superintendencia de Salud para el año 2015 serán:

### a) Producto estratégico de Gestión de Consultas y Reclamos

- Rediseñar el portal Web institucional con el objetivo de ser simple, dinámico, ordenado e informativo, focalizando los servicios en las personas.
- Reactivar y potenciar el trabajo con el Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia de Salud.
- Revisar y actualizar la Carta de Compromisos de la Superintendencia.
- Establecer convenios con la Administradora de Fondos de Cesantía, Dirección del Trabajo y APS Municipal.
- Diseñar Folletería y protocolos de Atención para personas en situación de discapacidad, pueblos originarios y extranjeros.
- Implementar un Directorio público IP de Prestadores Institucionales con sus Fichas Técnicas.
- Tener completamente implementada la fase de Gestión del Cumplimiento de los reclamos resueltos en Santiago y Agencias Regionales.
- Implementar procedimiento de clasificación de los reclamos al ingreso, con criterios de priorización, basados en la situación individual de cada caso.
- Fortalecer nuestra capacidad de respuesta frente a los requerimientos de información y acceso a nuestras bases de datos ampliando la cantidad de información permanentemente disponible a través del Portal Web, disminuyendo así la cantidad y tiempos de respuesta.
- Avanzar en la meta de una Superintendencia “sin papel”, ampliando la cantidad de procesos 100% tramitados electrónicamente.

### b) Producto estratégico Regulación

- Considerar en la cartera de proyectos de regulación del año 2015, criterios de inclusión y exclusión, no discriminación y potenciar su impacto y cobertura.
- Revisar la relación de la Red de Prestadores y las Isapres (GES y CAEC). Afinar mecanismos que permitan terminar con la cautividad en el Sistema de Isapre.
- A partir de los hallazgos en materia de fiscalización GES, avanzar en el cumplimiento efectivo y respeto de los compromisos asumidos por el Sistema de Salud con sus usuarios (Público y Privado).
- Revisar regulación de la CAEC, especialmente considerando avances tecnológicos y situación de la cobertura de la Hospitalización domiciliaria.

- Avanzar en cumplimiento de la ley de Derechos y deberes (Comités Ético-Asistenciales, Consentimiento Informado, respeto de los derechos de las personas con discapacidad, trato a personas pertenecientes a Pueblos Originarios, situación de los migrantes, etc.)

#### **c) Producto estratégico Fiscalización**

- Verificación de cumplimiento de aquellas materias que han sido sancionadas durante 2014. Particularmente, aquellas materias asociadas al otorgamiento de beneficios (Ej. Gestión de redes de prestadores de Salud GES/CAEC, Negativas de cobertura).
- Avanzar en cumplimiento de la ley sobre cheque en garantía en condiciones de urgencia vital, mediante el diseño de nuevas metodologías para la supervisión de esta materia.
- Implementar mecanismos para efectuar seguimiento y supervisión del cumplimiento de las resoluciones, instrucciones y sentencias de la Superintendencia.
- Mejorar la devolución efectiva y oportuna de los excesos de cotización de cada cotizante, a través de propuestas de modificación normativa y procesos de fiscalización sistemáticos (Fonasa e Isapres).
- Contribuir a la discusión (pre y) legislativa de cambios al Sistema de Isapres y revisar marco normativo de la mediación.

#### **d) Producto estratégico Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud**

- Implementar un Programa de Capacitación y acompañamiento, haciendo énfasis en los Prestadores de atención primaria del sector público.
- Diseñar modelo de fiscalización a entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud para dar cumplimiento al mandato legal vigente.
- Coordinar encuentros por Macrozona de capacitación en trato digno dirigido a prestadores de la salud en Regiones.
- Implementar el Examen de Evaluadores de Entidades Acreditadoras.
- Realizar el V Encuentro Nacional de Calidad, e incorporar 2 Jornadas Regionales, que apunten a fortalecer la mejora de la calidad en salud, en zona norte y sur del país.
- Realizar Jornadas - Talleres para Entidades Acreditadoras, con el objetivo de unificar criterios de evaluación en terreno de los procesos de acreditación.
- Definir en conjunto con el Ministerio de Salud las propuestas de modificación reglamentarias y normativas, al Sistema Nacional de Acreditación.

#### **e) Compromisos de indicadores de desempeño institucional 2015**

Para este año 2015, la Superintendencia de Salud, comprometió 9 indicadores de desempeño institucional, los que pretender medir:

- Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos.

- Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t.
- Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t.
- 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.
- Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas".
- Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 60 días hábiles en el año t.
- Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales.
- Porcentaje de Prestadores Institucionales Acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t.
- Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.

## 5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014
- Anexo 10: Premios y Reconocimientos Institucionales.



## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

#### Ley orgánica o Decreto que la rige

D F L N° 1 de Salud, de 2005

- Misión Institucional

#### Misión Institucional

Regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas promoviendo la calidad y la seguridad en las atenciones de salud

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2014 del Sector Salud

Número	Descripción
1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Programa AUGE 80 y Programa de Medicina Preventiva
3	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
4	Mejor Atención e Infraestructura
5	Prestaciones de Seguridad Social
6	Autoridad Sanitaria
7	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

## - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Mejorar la regulación y fiscalización, a través del desarrollo y utilización de nuevos y mejores modelos emanados de estudios propios y aplicación de buenas prácticas analizadas, para contar con un FONASA e Isapres más eficientes, competitivos y transparentes con relación a la información que deben disponer para sus usuarios
2	Acompañar y contribuir al desarrollo progresivo de los procesos de certificación y acreditación que les corresponde cumplir a los prestadores de salud, a través de la fiscalización, regulación y registro, para garantizar a los usuarios del sistema una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, derivando en mayores grados de satisfacción y eficiencia.
3	Mejorar el acceso a la información y uso de los servicios de la Superintendencia por parte de los usuarios/as, a través de las plataformas tecnológicas de servicio a los usuarios/as, favoreciendo la interoperabilidad de las tecnologías disponibles en todas las agencias
4	Consolidar una cultura organizacional centrada en la colaboración e integración, que ponga énfasis en la innovación, la productividad, el aprendizaje organizacional, la participación, las capacidades de las personas y el apoyo de las tecnologías de información, de manera que permita el cumplimiento de los compromisos institucionales y sectoriales, y que en el ámbito de las relaciones facilite el desarrollo de alianzas estratégicas, haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles.

## - Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
Fiscalización	Es el control del cumplimiento de normas e instrucciones por parte de las entidades aseguradoras, como de las condiciones pactadas en los contratos de salud. Considera las actividades del Subdepartamento de Control Financiero: Control de la Garantía mantenida en Custodia, Cumplimiento de los indicadores legales de Liquidez y Patrimonio, Control de la presentación de los Estados Financieros, Seguimiento y control del Plan de Ajuste y Contingencia, PAC, Liquidación de Garantía de Isapres con cierre de registro y el Fondo de Compensación Solidario. Y del Subdepartamento de Régimen Complementario: Cotizaciones - Cobranza de Cotizaciones (Excedentes, Excesos, Mal Enteradas), Contratos (Suscripción, Aumento de precio, Modificación Contractual, Término de contrato), Beneficios, Control de Mediadores, Revisión de planes de salud, Revisión de Aranceles, Derechos de personas beneficiarias de Fonasa, Validación de información contenida en archivos.	1, 2 y 4
Regulación	Es la verificación de que los textos de los contratos y planes de salud se ajusten a la normativa vigente, al igual que los convenios de aseguradores con prestadores, en los términos que señala el DFL N° 1, de 2005, de Salud y demás disposiciones que le sean aplicables, como la ley que resguarda las Garantías Explícitas en Salud y los contratos de salud.	1, 2 y 4
Gestión de Consultas y Reclamos	La Atención al Beneficiario se materializa a través de la atención personal, telefónica y vía internet, para dar respuesta a las inquietudes y consultas de los usuarios/as. La Resolución del Reclamo Administrativo es un procedimiento caracterizado por ser escriturado, expedito y sin forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud resuelve el conflicto conforme a la normativa vigente y la sana crítica. Por esta vía los usuarios (beneficiarios del Fonasa, o afiliados o beneficiarios de Isapre) reclaman ante esta Superintendencia, en el caso que no se haya dado respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando ésta ha sido insatisfactoria, conociendo de las materias que son propias de su competencia. La Resolución de las	3, 4

Controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, que se caracteriza por ser escriturado, en forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actúa en calidad de Juez Árbitro

Gestión de  
Prestadores

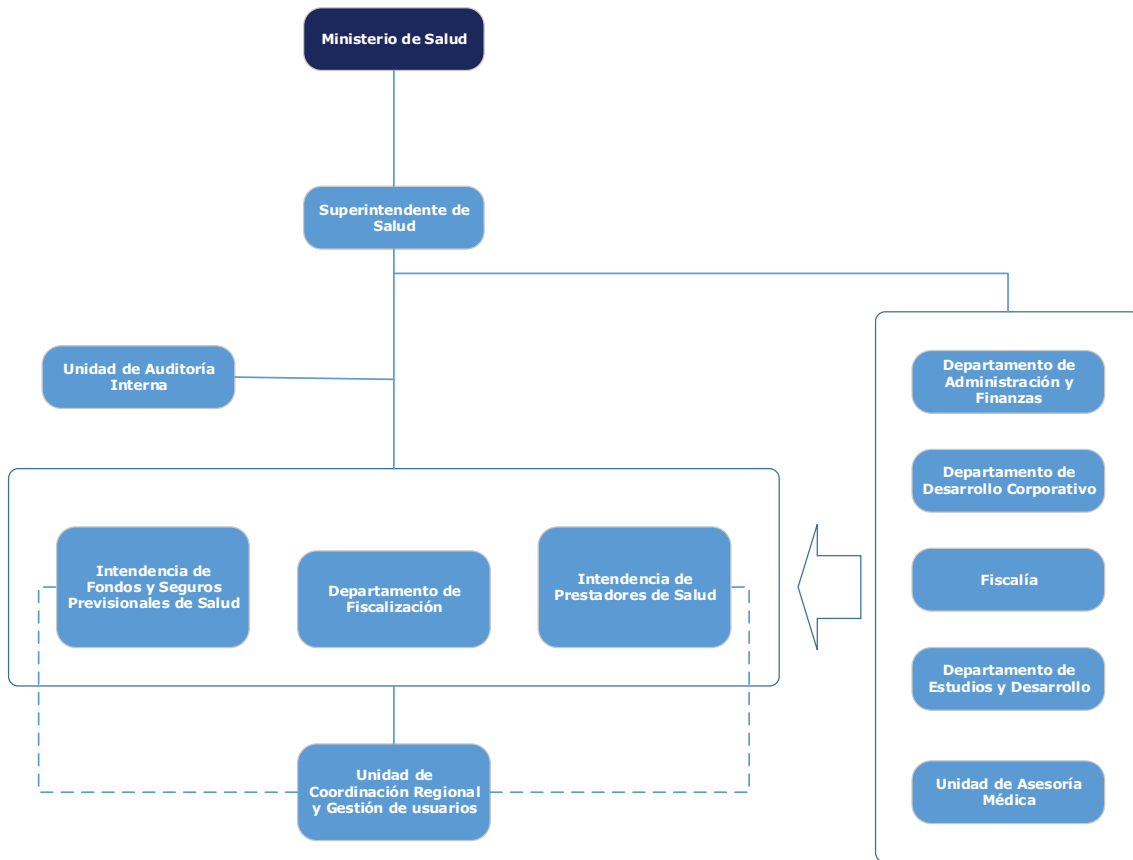
Es la gestión que permite la exigibilidad de la "garantía de calidad" del régimen de garantías explícitas GES. El Registro de Prestadores contempla la base de datos de los profesionales de la salud del país. A través del Registro, la Superintendencia de Salud, por mandato de la ley, otorga al usuario fe pública acerca de sus títulos profesionales, y sobre sus especialidades médicas y odontológicas, con el objeto de proporcionarles mayor seguridad y confianza en caso de requerir alguna consulta o prestación, dado que encontrará en él a los profesionales legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones en el país. La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la autoridad sanitaria, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

2, 4

#### - Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Beneficiarios/as del FONASA
2	Beneficiarios/as de las ISAPRES
3	FONASA
4	Isapres
5	Prestadores Institucionales (Hospitales, Clínicas, otros centros de atención de salud)
6	Prestadores individuales (Médicos y otros profesionales de salud)

## b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



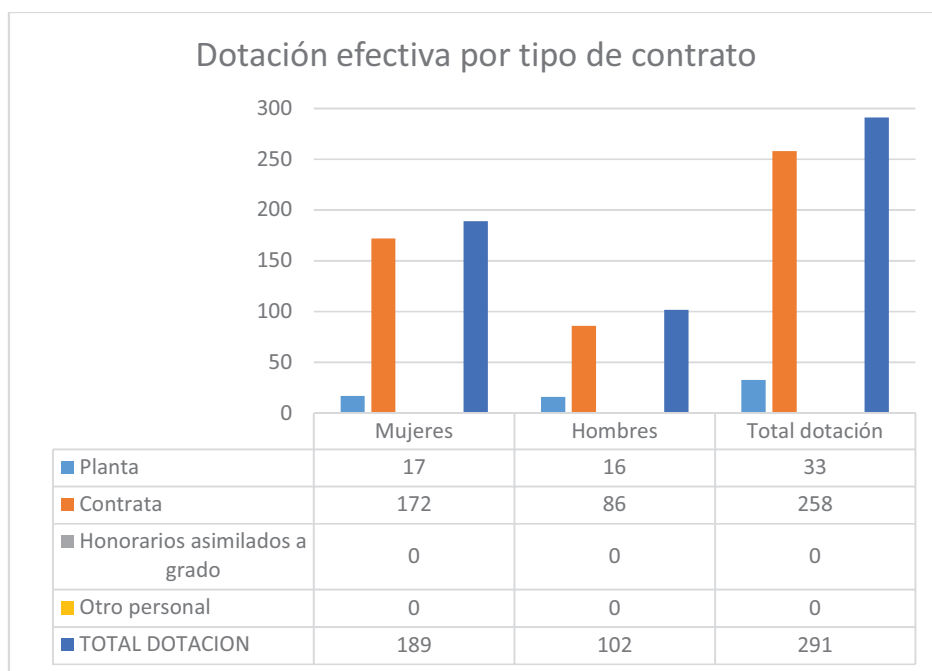
## c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud (TP)	Sebastián Pavlovic Jeldres
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (TP)	Nydia Contardo Guerra
Intendente de Prestadores de Salud (TP)	Enrique Ayarza Ramírez
Fiscal (TP)	Jaime Junyent Ruiz
Jefe Departamento de Fiscalización (TP)	Cristian Tortella Ibáñez
Jefe Departamento de Administración y Finanzas (TP)	Juan Pablo Sepúlveda Olmos
Jefe Depto. de Desarrollo Corporativo (TP)	Cristian Ulloa Zúñiga

## Anexo 2: Recursos Humanos

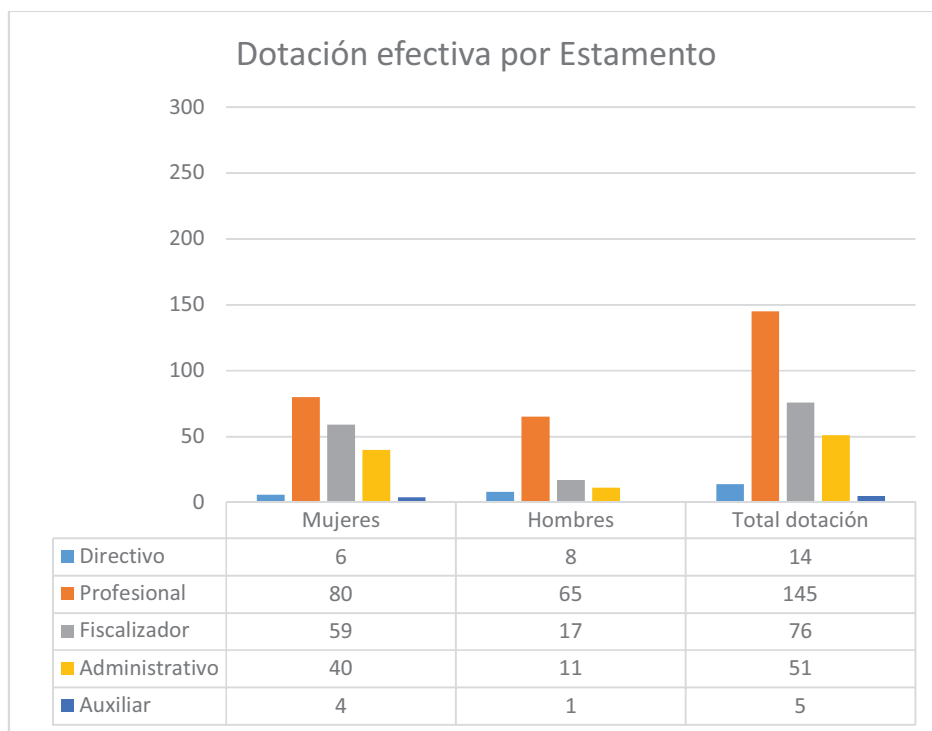
### a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2014<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



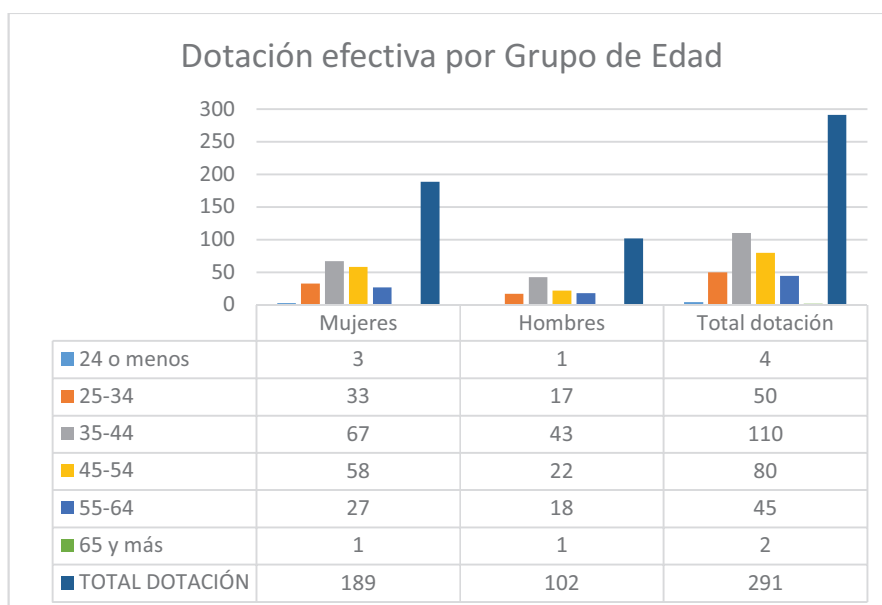
<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2014<sup>2</sup> por Estamento (mujeres y hombres)



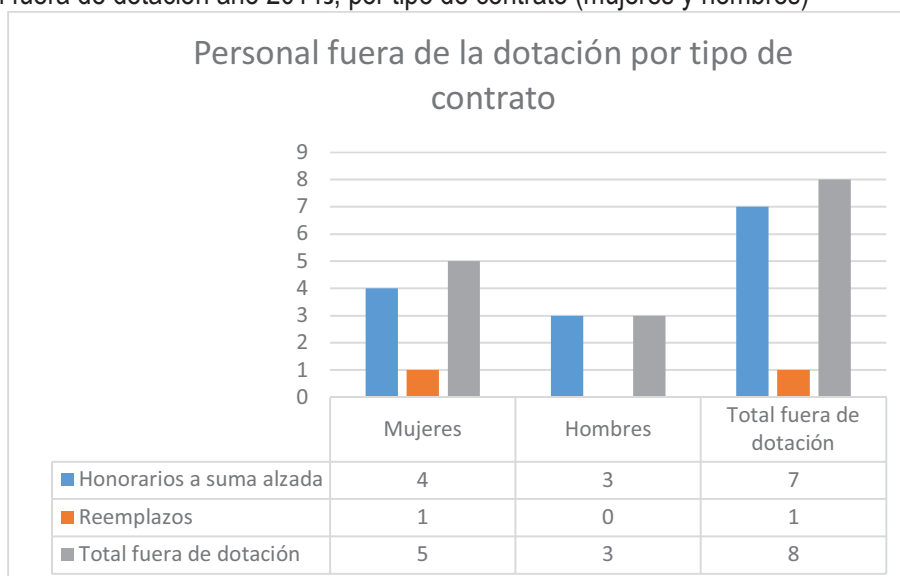
<sup>2</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2014 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



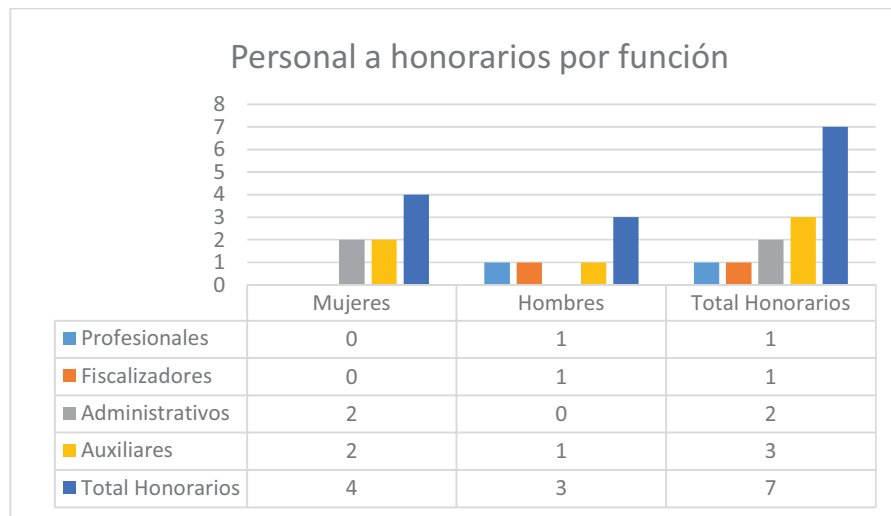
**b) Personal fuera de dotación**

– Personal fuera de dotación año 2014<sup>3</sup>, por tipo de contrato (mujeres y hombres)

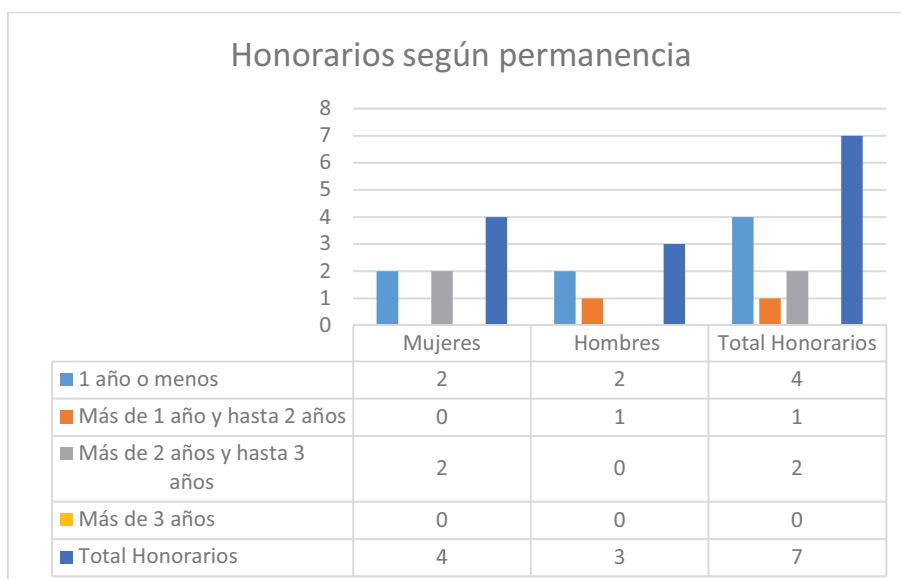


– Personal a honorarios año 2014 según función desempeñada (mujeres y hombres)

<sup>3</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014.



- Personal a honorarios año 2014 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)





### c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

<b>Cuadro 1</b>					
<b>Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos</b>					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>4</sup>		Avance <sup>5</sup>	Notas
		2013	2014		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>6</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>7</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	81,48	58,62	71,94	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	94,1	94,1	
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	5,09	14,09	36,12	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0,34	34	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0,34	-	
• Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	0	0	100	
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	2,9	6,19	46,85	
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	2,18	7,22	30,19	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t / N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	1,93	0,6	31,09	
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(N^{\circ} \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (N^{\circ} \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	0	100	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{ Total contratos efectivos año } t) * 100$	12,73	9,30	73,06	

4 La información corresponde al período enero 2014 - Diciembre 2014 y Enero 2013 - Diciembre 2013, según corresponda.

5 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.

6 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2014.

7 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>4</sup>		Avance <sup>5</sup>	Notas
		2013	2014		
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	61,1	64,6	105,73	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	3,36	7,7	229,17	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>8</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	31	32,7	105,48	
4.4 Porcentaje de becas <sup>9</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0	0	100	
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).</li> </ul>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0,47	0,53	88,7	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas de otro tipo<sup>10</sup></li> </ul>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0,44	0,45	97,77	
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de permisos sin sueldo año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0,06	0,23	26,09	
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t / 12) / \text{Dotación efectiva año } t$	2,68	2,37	88,43	
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>11</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 1 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	98,76	99,18	100,43	
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 2 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	1,24	0,82	151,22	
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 3 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0	0	100	
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 4 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0	0	100	

8 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

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

10 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>4</sup>		Avance <sup>5</sup>	Notas
		2013	2014		
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>12</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	-	
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>13</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	-	
<b>9. Regularización de Honorarios</b>					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	0	0	100	
9.2 Efectividad proceso regularización	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	0	0	100	
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	66,6	150	100	

12 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

13 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2013 – 2014			
Denominación	Monto Año 2013 (*1) M\$ <sup>14</sup>	Monto Año 2014 M\$	Notas
<b>INGRESOS</b>	<b>11.270.477</b>	<b>11.814.804</b>	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	101.676	133.044	(*2)
APORTE FISCAL	11.168.506	11.681.760	(*3)
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	295		
<b>GASTOS</b>	<b>11.872.810</b>	<b>12.353.875</b>	
GASTOS EN PERSONAL	8.316.576	8.829.573	(*4)
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.425.012	2.366.658	(*5)
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	16.034	103.861	(*6)
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	87.534	55.621	(*7)
INTEGROS AL FISCO	15	5	(*8)
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	12.236	10.824	(*9)
SERVICIO DE LA DEUDA	1.015.403	987.333	(*10)
<b>RESULTADO</b>	<b>-602.333</b>	<b>-539.071</b>	

(\*1) Se aplicó factor 1,0472 a objeto de comparar las cifras presupuesto año 2013 en M\$ 2014.

(\*2) Otros Ingresos Corrientes, de los ingresos del año 2014 un 97,9% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral año 2014 y año anterior, cobradas por la Institución. La Superintendencia de Salud a través de la gestión de cobro de licencias médicas ha logrado una recuperación de un 99% del cobro de las licencias presentadas, respecto a Licencias médicas de los funcionarios de la Superintendencia de Salud. El resto de los ingresos corresponde a recuperación de gastos (1,46%) y multa (0,6%).

(\*3) Aporte Fiscal, en el año 2014 se produjo un aumento de un 4.39% en aporte fiscal, este incremento se justifica principalmente al aumento de dotación, orientado en apoyar las funciones de acreditación de la Intendencia de Prestadores y Fiscalización de la Superintendencia de Salud.

(\*4) Gastos en Personal, el incremento del gasto en subtítulo 21, se debe a lo siguiente: Incremento de dotación en 12 cupos, e incremento de gasto de honorarios en un 18,1% y 23,9 en cometidos nacionales.

(\*5) Bienes y Servicios de Consumo, el gasto de este subtítulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas Institucionales, y financiar los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud, a lo que podemos destacar que en los últimos años el gasto de servicios básicos se han visto disminuido principalmente en electricidad y las comunicaciones a nivel nacional, producto de las nuevas tecnologías como por ejemplo modificación a ampolletas led y liberación de las llamadas de larga distancia nacional, y por último tarificación de celulares.

(\*6) Prestaciones de Seguridad Social, en el año 2014, se procedió al pago de indemnización por retiro de funcionarios de Alta Dirección Pública y jubilación de funcionaria de carrera de la Superintendencia de Salud.

14 La cifras están expresadas en M\$ del año 2014. El factor de actualización de las cifras del año 2013 es 1,0472.

(\*7) Transferencias Corrientes: desde el año 2013, se mantuvo convenio de cooperación con el INE, que tiene como objetivo la elaboración de indicadores de referencia del incremento del gasto en salud de prestaciones cubiertas y en subsidios de incapacidad laboral en el Sistema Isapre, estudio llamado "Índice Referencial Variación gasto Sistema ISAPRE-INE".

(\*8) Integros al Fisco, corresponde al IVA generado por Ventas de copias circulares y otros clasificada en Otros Ingresos de Operación

(\*9) Inversión, compras de mobiliario funcionarios incorporados año 2014.

(\*10) Servicio de la Deuda, se registra el pago de la cuota del Leasing comprometido de la Superintendencia de Salud y Operaciones de Años Anteriores

## b) Comportamiento Presupuestario año 2014

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2014								
Subt.	Ítem	Asig.	Denominación	Presupues to Inicial <sup>15</sup> (M\$)	Presupues to Final <sup>16</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>17</sup> (M\$)	Notas <sup>18</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>11.120.571</b>	<b>11.814.561</b>	<b>11.814.804</b>	<b>-243</b>	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	62.153	132.801	133.044	-243	(*1)
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	56.656	126.456	130.247	-3.791	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		848	848		
	99		Otros	5.497	5.497	1.949	3.548	
09			APORTE FISCAL	11.058.418	11.681.760	11.681.760		
	01		Libre	10.658.097	11.281.439	11.281.439		
	02		Servicio de la Deuda Interna	400.321	400.321	400.321		
			<b>GASTOS</b>	<b>11.120.571</b>	<b>12.403.627</b>	<b>12.353.875</b>	<b>49.752</b>	
21			GASTOS EN PERSONAL	8.285.667	8.874.858	8.829.573	45.285	(*2)
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.367.011	2.367.011	2.366.658	353	(*3)
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		104.799	103.861	938	(*4)
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	55.621	55.621	55.621		(*5)
	02		Al Gobierno Central	55.621	55.621	55.621		
		044	Índice Referencial Variación Gasto Sistema ISAPRE - INE	55.621	55.621	55.621		
25			INTEGROS AL FISCO	121	121	5	116	(*6)
	01		Impuestos	121	121	5	116	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	10.830	10.830	10.824	6	(*7)
	04		Mobiliario y Otros	10.830	10.830	10.824	6	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	401.321	990.387	987.333	3.054	(*8)
	01		Amortización Deuda Interna	138.667	138.667	137.630	1.037	
	03		Intereses Deuda Interna	261.654	261.654	259.698	1.956	
	07		Deuda Flotante	1.000	590.066	590.005	61	
			<b>RESULTADO</b>		<b>-589.066</b>	<b>-539.071</b>	<b>-49.995</b>	

15 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

16 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2014.

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

18 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

**Notas:**

- \*1.- En el subtítulo otros Ingresos contiene lo siguiente: Otros Ingresos, licencias médicas y multas  
Otros Ingresos: En este ítem se registran las ventas y recuperación de gastos.  
Licencias médicas: para el año 2014 la recuperación se incrementó en un 129% con respecto al valor estimado inicialmente.
- \*2.- El menor gasto en el subtítulo 21 se debió principalmente a la no contratación de cargos de Alta Dirección Pública.
- \*3.- La ejecución del subtítulo 22 fue de un 99,9%, cumpliendo con el plan de compras y objetivos y metas institucionales.
- \*4.- Pago Indemnización de funcionarios Alta Dirección Pública e Incentivo al Retiro, menor pago de acuerdo a solicitud estimada.
- \*5.- Tránsito Corriente, Convenio con INE "Elaboración de Indicadores de Referencia del Incremento del Gasto en Salud de Prestaciones Cubiertas y en Subsidios de Incapacidad Laboral en el Sistema de Isapre".
- \*6.- Este subtítulo corresponde al IVA de las ventas, monto que es traspasado al SII, estimación superior a lo real, por disminución en las ventas de información.
- \*7 Inversión, Adquisición de mobiliario, por cupos nuevos y reposición de mobiliario.
- \*8 Servicio de la Deuda, la diferencia de Ley Inicial es producto de la incorporación de Cuenta Servicio de la Deuda, saldos pendiente año anterior.

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>19</sup>			Avance <sup>20</sup>	Notas
			2012	2013	2014	2014/ 2013	
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>21</sup> )	%	99,58	97,84	89,65	0,92	(*1)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	%	99,60	97,92	46,71	0,48	(*2)
	[IP percibidos / IP devengados]	%	100,00	100	100	1,00	(*3)
	[IP percibidos / Ley inicial]	%	100,41	102,12	214,00	2,10	(*4)
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	%	1066,9	2407,40	1320,66	0,55	(*5)
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	%	1066,9	2407,40	1320,66	0,55	(*6)

#### Notas:

(\*1) La relación indica la ejecución del 92%, lo que se traduce en el ingreso del aporte fiscal y ejecución, situación que permitió la reasignación de recursos, con lo cual se dio cumplimiento a los proyectos planteados para el año 2014.

\*2) Otros Ingresos Presupuestarios, en este subtítulo se registra los ingresos percibidos por recuperación de Licencias Médicas, monto que incide fuertemente en el porcentaje de ejecución, ya que esta cifra se incorpora en el ejercicio presupuestario en curso, Subtítulo 21..

### d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5 Análisis del Resultado Presupuestario 2014 <sup>22</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
<b>FUENTES Y USOS</b>		631.627	-539.070	92.557
<b>Carteras Netas</b>			-673.392	-673.392
115	Deudores Presupuestarios			
215	Acreedores Presupuestarios		-673.392	-673.392
<b>Disponibilidad Neta</b>		632.915	122.891	755.806
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	632.915	122.891	755.806
<b>Extrapresupuestario neto</b>		-1.288	11.431	10.143
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	360	16.822	17.182
116	Ajustes a Disponibilidades			
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-1.639	-5.391	-7.030
216	Ajustes a Disponibilidades	-9		-9
219	Trasposos Interdependencias			

19 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2014. Los factores de actualización de las cifras de los años 2012 y 2013 son 1,0659 y 1,0472 respectivamente.

20 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.

21 Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

22 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.



## e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

**Cuadro 6**  
**Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2014**

Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
<b>INGRESOS</b>				
Otros Ingresos	62.153	132.801	133.041	(*1)
Otros Ingresos	5.497	5.497	2.793	
Recuperación Licencias	56.656	127.304	130.248	
Aporte fiscal Rem.	11.058.418	11.681.760	11.681.760	(*2)
Venta de Activos no Fros		0	0	
Endeudamiento		0	0	
Saldo Inicial	1.000	590.066	590.066	(*3)
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>11.121.571</b>	<b>12.404.627</b>	<b>12.404.867</b>	
<b>GASTOS</b>				
Gastos Remuneraciones	8.285.667	8.874.858	8.828.576	(*4)
Bienes y Servicios	2.367.011	2.367.011	2.366.657	(*5)
Prestaciones de Seg. Social		104.799	103.861	(*6)
Transferencias Corrientes	55.621	55.621	55.621	(*7)
Transferencias (iva)	121	121	5	(*8)
Otros Gastos Corrientes			0	
Inversión	10.830	10.830	10.824	(*9)
Servicio de la Deuda	401.321	990.387	987.334	(*10)
Saldo Final	1.000	1.000	50.989	(*11)
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>11.121.571</b>	<b>12.404.627</b>	<b>12.404.867</b>	

**Notas:**

\*1.- En el subtítulo otros Ingresos contiene lo siguiente: Otros Ingresos, Recuperación Licencia médicas y Multas  
Otros Ingresos: el disminución de un 51% respecto a la estimación proyectada  
Licencias médicas: para el año 2014 la recuperación se incrementó en un 130% con respecto al valor estimado.

\*2.- Aporte Fiscal que permite financiar cargos adicionales, bonos de desempeño institucional, gastos de bienes y servicios corriente y leasing de oficinas de la ciudad de Santiago.

\*3.- La incorporación del Saldo Inicial de Caja permite financiar obligaciones devengadas en años anteriores.

\*4.- La diferencia del subtítulo 21 ha financiado los nuevos cargos institucionales otorgados para el año 2014, provistos a partir del primer trimestre del año 2014.

\*5.- La ejecución del subtítulo 22 es de un 99%, cumpliendo con el plan anual de compras y objetivos estratégicos para el año 2014.

\*6.- Corresponde al pago de Indemnización de Alta Dirección Pública y Fondo de Retiro.

\*7.- Convenio con INE, "Elaboración de Indicadores de Referencia del Incremento del Gasto de Salud de prestaciones Cubiertas y en Subsidios de Incapacidad Laboral en el Sistema Isapre"

\*8.- Este subtítulo corresponde al IVA de las ventas, monto que es traspasado al SII, estimación superior a lo real, por disminución en las ventas de información.

\*9.- Adquisición y reposición de mobiliario, principalmente para la cobertura de los cupos nuevos.

\*10.- Servicio de la Deuda, la diferencia de Ley Inicial es producto de la incorporación de Cuenta Servicio de la Deuda, saldos pendiente año anterior.

\*11.- Saldo Final de Caja, se produjo por la recuperación de Licencias Médicas de los funcionarios de la Superintendencia de Salud.

## f) Transferencias<sup>23</sup>

<b>Cuadro 7</b>					
<b>Transferencias Corrientes</b>					
Descripción	Presupuesto Inicial 2014 <sup>24</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2014 <sup>25</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>26</sup>	Notas
<b>TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO</b>					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
<b>TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES</b>					
<b>PÚBLICAS</b>					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros <sup>27</sup>					
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>					

## No Aplica a la Superintendencia de Salud

23 Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

24 Corresponde al aprobado en el Congreso.

25 Corresponde al vigente al 31.12.2014

26 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

27 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

## g) Inversiones<sup>28</sup>

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2014							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>29</sup>	Ejecución Acumulada al año 2014 <sup>30</sup>	% Avance al Año 2014	Presupuesto Final Año 2014 <sup>31</sup>	Ejecución Año 2014 <sup>32</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	

**No Aplica a la Superintendencia de Salud**

28 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

29 Corresponde al valor actualizado de la recomendación del Ministerio de Desarrollo Social (último RS) o al valor contratado.

30 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2014.

31 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2014.

32 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2014.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2014

Cuadro 9										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO <sup>33</sup>	% Cumplimiento <sup>34</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	(N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos /N° total de atenciones presenciales realizadas)*100	%	80.6% (2868 7.0/35 599.0) *100	85.8% (31840.0/ 37121.0) *100	79.7% (32940.0/ 41334.0) *100	80.0% (32000.0/ 40000.0) *100	SI	99.63%	1
	Enfoque de Género: No									
Gestión de Prestadores	Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t	(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	%	100.0% (23.0/ 23.0)* 100	100.0% (81.0/81. 0)*100	100.0% (67.0/67. 0)*100	90.0% (90.0/100 .0)*100	SI	111.11%	2
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización	Porcentaje de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t	(N° de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t/N° total de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud ejecutados durante el año t)*100	%	N.M.	100.0% (51.0/51. 0)*100	100.0% (88.0/88. 0)*100	90.0% (90.0/100 .0)*100	SI	111.11%	3
	Enfoque de Género: No									

### Cuadro 9

#### Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO <sup>33</sup>	% Cumplimiento <sup>34</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
-	Porcentaje de licencias médicas atrasadas entre 6 y 24 meses, pendientes de recuperar al 31 de diciembre del año	(1-(Número de licencias médicas recuperadas al 31 de diciembre del año t con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica/Número de licencias médicas, que tienen derecho a ser recuperadas al 31 de diciembre del año t, con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica al 31 de diciembre del año t))*100	%	1.80% (1-(381.00/388.00))*100	0.00%	2.36% (1-(702.00/719.00))*100	2.44% (1-(419.50/430.00))*100	SI	103.39%	4
	Enfoque de Género: No									
Gestión de Prestadores	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	(N° 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 /N° Total de solicitudes de inscripción de de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas en el período t)*100	%	N.M.	91.7% (65719.0/71704.0)*100	98.5% (63043.0/64000.0)*100	82.0% (41000.0/50000.0)*100	SI	120.12%	5
	Enfoque de Género: No									

### Cuadro 9

#### Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO <sup>33</sup>	% Cumplimiento <sup>34</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
Fiscalización	Tasa de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)	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)	unidades	0.6 unidades 248.0/396.0	1.2 unidades 462.0/396.0	1.6 unidades 615.0/396.0	1.5 unidades 589.0/396.0	SI	106.67%	6
	Enfoque de Género: No	(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								
Regulación	Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t	(Número de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en el año t)/Número total de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en el año t)*100	%	N.M.	26.7% (4.0/15.0)*100	56.0% (14.0/25.0)*100	20.0% (4.0/20.0)*100	SI	280.00%	7
	Enfoque de Género: No									
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	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	%	N.M.	91.8% (895.0/975.0)*100	89.5% (3181.0/3556.0)*100	78.0% (1170.0/1500.0)*100	SI	114.74%	8
	Enfoque de Género: No									

## Cuadro 9

### Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO <sup>33</sup>	% Cumplimiento <sup>34</sup>	Notas
				2012	2013	2014				
Gestión de Consultas y Reclamos	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	(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	%	N.M.	83.3% (1460.0/1753.0)*100	86.7% (942.0/1086.0)*100	80.0% (1680.0/2100.0)*100	SI	108.38%	9
	Enfoque de Género: No									

**Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 100 %**

**Porcentaje de cumplimiento global final del servicio: 100 %**

#### 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.-Se consideran las licencias médicas tipo 1 al 7 definidas por COMPIN; recuperación del subsidio de incapacidad laboral; licencias en que aplique deducible de 3 días; y aquellas relacionadas con la ley 20.545.
- 5.-El cálculo del indicador considera las actividades del proceso cuya ejecución es responsabilidad de la Intendencia de Prestadores de Salud
- 6.-El indicador se calcula sobre un total de 396 prestadores de Atención Primaria de regiones distintas a la Metropolitana, de las categorías GESFAM, CRS, CSR, CSU de la planilla de Enero 2012 del DEIS (Minsal). El número de prestadores de Atención Primaria se mantiene constante en el periodo definido para el indicador.
- 7.-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.
- 8.-Las submaterias consideradas en AUGÉ 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.
- 9.-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.

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno

### Compromiso de Gobierno del Ministerio de Salud

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1) 2015-2018	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.	1,2,3,4	Implementar un Fondo de Farmacia (FOFAR)	Destaca en la implementación del FOFAR que en el último trimestre del 2014, se reportaron que se solicitaron 1.580.203 recetas cumpliendo un 98,9 por ciento, equivalentes a 1.562.069.
		Envío proyecto de ley que crea Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo.	El martes 13 de enero de 2015 ingresó el Proyecto de Ley que crea un Sistema de Financiamiento para tratamientos de Alto Costo, número de boletín: 9851-11. Actualmente, se encuentra en Primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.
Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.	2,3	Construir 100 Centros de Salud Familiar y 100 Centros Comunitarios de Salud.	Se conformó comisión con plan de trabajo operando para revisión metodologías, desarrollo proyectos, entre otros. A diciembre del 2014 se definió listado de los primeros 43 proyectos de CESFAM y 50 CECOSF.
		Entregar de mil 900 ambulancias equipadas.	Se adquirieron un total de 66 ambulancias avanzadas equipadas para hospitales públicos en 17 Servicios de Salud, se encuentran en etapa de recepción y habilitación.
Implementar una nueva Política de Recursos	4	Acceso a atención odontológica a adultos.	Desde marzo de 2015 se implementará el programa en



Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.			extensiones horarias de CESFAM, Centros APS de dependencia municipal y postas rurales en modalidad extensión horaria.
Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial Pública.	1,2,3	Habilitar 132 Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad.	Se encuentra trabajando en los procesos de licitaciones y adjudicaciones de las obras.
		Crear un reglamento especial para el control reproductivo de perros y gatos	Durante el primer semestre de 2014 se ingresó y tramitó en CGR el reglamento para la esterilización de perros y gatos.
Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.	2,3	Contratación de 33 mil horas equivalentes a 750 especialistas.	En proceso la contratación de los médicos como también la implementación de las diversas estrategias, en conjunto se han firmado convenios de colaboración con el Colegio Médico y las Sociedades Científicas.
		Informe Comisión para preparación de proyecto de ley de ISAPRES que mejore las prestaciones a los afiliados.	En trámite prelegislativo

## Anexo 6: Informe Preliminar<sup>35</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>36</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

El Servicio no tiene Programas/Instituciones evaluadas.

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014

### I. IDENTIFICACIÓN

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

### II. FORMULACIÓN MEI

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance				
			I				
Marco MEI	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%	100.00%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :						100.00%	

35 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

36 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2014				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>37</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>38</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>39</sup>

El servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo.

## Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2014.

## Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014

El Servicio no tiene Leyes promulgadas durante 2014.

## Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales

El Servicio no tuvo reconocimientos institucionales durante el año 2014.

---

37 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2014.

38 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

39 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.