

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2018

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	Medios de Verificación	Notas
•Gestión de Consultas y Reclamos	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((N° de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público de Santiago y Agencias Regionales en el año t/N° total de usuarios que fueron atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t)*100)</p>	79.7 %	78.1 %	78.9 %	81.1 %	80.0 %	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informe de resultado y Gestión del Departamento de Regiones, Atención de Personas y Participación Ciudadana.</p>	1
•Fiscalización	<p><u>Eficacia/Productos</u></p> <p>Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((Número de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t /Número total de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados)*100)</p>	66.9 %	66.9 %	73.4 %	44.3 %	70.5 %	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Minuta elaborada en base a datos de las actas de fiscalización</p> <p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Plan de Fiscalización por cumplimiento de Ley 20.584</p>	2

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	Medios de Verificación	No-tas
•Gestión de Consultas y Reclamos	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t Aplica Desagregación por Sexo: SI	((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) Mujeres: Hombres:	89.5 %	77.0 %	78.6 %	77.6 %	80.0 %	<u>Reportes/Informe</u> Minuta elaborada con base a datos del Sistema Único de Reclamos (SUR)	3
•Fiscalización	<u>Eficacia/Producto</u> Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas" Aplica Desagregación por Sexo: NO	((Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t/Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t)*100)	53 %	66 %	66 %	57 %	64 %	<u>Reportes/Informe</u> Minuta elaborada en base a los datos del Sistema de Fiscalización	4
•Gestión de Consultas y Reclamos	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t Aplica Desagregación por Sexo: SI	((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) Mujeres: Hombres:	86.7 %	80.1 %	57.5 %	38.0 %	55.0 %	<u>Reportes/Informe</u> Minuta elaborada con base a datos del Sistema Único de Reclamos (SUR)	5

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	Medios de Verificación	No-tas
•Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 40 días hábiles en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</p>	<p>((Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 40 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t)*100)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	92.4 %	95.2 %	97.6 %	98.4 %	95.7 %	<p><u>Reportes/Informe</u></p> <p>Minuta elaborada en base a datos del Sistema de Administración de Solicitudes (SIAS) y el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud</p>	6
•Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	<p><u>Eficiencia/Producto</u></p> <p>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</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((Número de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en un máximo de 120 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro , cuando corresponda, en el año t)*100)</p>	97 %	100 %	100 %	99 %	92 %	<p><u>Reportes/Informe</u></p> <p>Minuta elaborada en base a datos del Sistema de Acreditación interno</p>	7

Notas:

1.-1) El indicador es anual, acumulado y mide la gestión del tiempo de espera de las personas para ser atendidas y considera las atenciones presenciales realizadas a través de las 14 Agencias Regionales y la Oficina Atención de Usuarios Región Metropolitana. 2) El tiempo de espera comienza cuando el Rut del usuario es registrado en el Sistema informático de Atención de Usuarios al momento de su ingreso. Este tiempo termina cuando el usuario comienza a ser atendido en el módulo de atención por un ejecutivo.

2.-El denominador considera el total de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados a nivel nacional, al 30 de junio del año t-1, de acuerdo al registro de prestadores del Subdepartamento de Calidad de la Intendencia de Prestadores de Salud. El Programa de Fiscalización de cada año contemplará algunos de los siguientes ámbitos susceptibles de fiscalizar por Ley 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud:- Atención oportuna y sin discriminación.- Seguridad y calidad de la atención.- Trato Digno.- Compañía y asistencia espiritual.- Información administrativa y/o financiera.- Información clínica.- Ficha Clínica.- Autonomía.- Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.- Derecho a participación de las personas usuarias.- Procedimiento de Reclamo.

3.- El indicador es anual, acumulado, y se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el período t para las submaterias consideradas en AUGE y VARIACIÓN DE PRECIOS que corresponden a los códigos 1301, 1302, 1303, 1310, 1601, 1603 Y 1604.

4.-Se entenderá por Fiscalización Programada aquellas categorizadas como Fiscalización Regular en el Sistema de Fiscalización. Estas actividades incluyen las que se encuentran definidas en el Programa de Fiscalización, así como las que se realizan durante el año, producto de la contingencia. Se entenderá como una fiscalización efectuada en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas", aquellas que verifiquen directamente la entrega de un beneficio, una transacción que irroge el financiamiento de una prestación de salud, SIL o regularización de cotizaciones y la correcta tramitación de documentación contractual efectuada por las aseguradoras, en donde se consideran principalmente las siguientes: - Verificación de la correcta entrega del financiamiento de las prestaciones de salud en sus distintas modalidades de financiamiento (Plan Complementario, GES, CAEC, GES-CAEC). - Re-cálculos de cotizaciones en exceso, excedentes y regularizaciones de cotizaciones mal enteradas. - Tramitación de Licencias Médicas y pago de SIL. - Tramitación de aspectos contractuales; afiliación, adecuaciones y modificación de contratos, y término de Contratos. - Entrega de información asociada al otorgamiento de un Derecho en Salud sin la cual las personas no podrían acceder a él (Urgencia Vital, Notificación GES, Tramitación de reclamos).

5.-El indicador es anual, acumulado, y se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el período t para las submaterias consideradas en NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, que corresponden a los códigos 0101, 0102, 0104, 0171, 0304, 0308, 0107 y 0110.

6.-Se incluyen en la medición todos las solicitudes de inscripción individuales de títulos y especialidades que han sido resueltas (aprobadas y rechazadas), además de todas las solicitudes masivas (cargas masivas), enviadas por las entidades habilitantes y certificadoras.- En el caso de las solicitudes aprobadas o que ordenan la inscripción, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Por otra parte, en el caso de las solicitudes de inscripción rechazadas, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de la resolución exenta (firmada por el Intendente de Prestadores), que resuelve rechazar la misma.- Se excluye de la medición, el número de días cuya gestión depende de entidades externas: - Días de espera de Respuesta de Fuentes con Convenio. - Días de espera Respuesta de Oficios de la Superintendencia.

7.-Se incluyen en la medición todos los procesos de acreditación y re acreditación que han sido resueltos en el período a través de una Resolución Exenta Final que ordena la inscripción en caso de que el prestador institucional a quedado Acreditado, y en caso contrario cuando se resuelve que dicho prestador No Acreditó, se considera como fecha de término la consignada en dicha resolución.El proceso de acreditación para efectos de la medición se inicia con la entrega oficial de la documentación completa para admisibilidad jurídica de la solicitud de acreditación del Prestador institucional de salud, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de Acreditación. Para lo cual dicha solicitud debe estar acompañada de toda la documentación que dé cabal cumplimiento a los requisitos normativos establecidos que permitan la continuidad del proceso a las siguientes etapas:i. Evaluación técnicaii. Designación aleatoria de la Entidad Acreditadoraiii. Evaluación de estándares de acreditación por parte de la entidad acreditadora designadaiv. Fiscalización del Informe de Acreditación entregado por la entidad acreditadorav. Formalización del resultado a través de resolución exenta final que ordena inscribir al prestador en el Registro de Prestadores Acreditados si corresponde o archivar los antecedentes.Se considera para la medición sólo los tiempos bajo el control de la Superintendencia, excluyendo:Evaluación de los Prestadores Institucionales y sus potenciales prórrogas, por ser responsabilidad de la Entidad Acreditadora.