



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2017

Superintendencia de Salud

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2017

MINISTERIO DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Marzo 2018  
Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Santiago Downtown Torre 2, piso 5°, Santiago,  
600 836 9000  
[www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)

## Índice

1. Presentación Cuenta Pública de la Ministra de Salud .....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio .....	10
3. Resultados de la Gestión año 2017 .....	13
4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 2022 .....	25
d) Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades. ....	26
5. Anexos.....	27
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	28
a) Definiciones Estratégicas 2014-2018.....	28
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio .....	30
c) Principales Autoridades .....	31
Anexo 2: Recursos Humanos.....	32
Anexo 3: Recursos Financieros.....	40
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017 .....	52
Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017 .....	56
Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017) .....	56
Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017) .....	56
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017 .....	57
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017 .....	60
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017. ....	60
Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.....	63
Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018.....	63
Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018 .....	63
Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 – 2017 .....	63

# 1. Presentación Cuenta Pública de la Ministra de Salud



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos permite mostrar los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud, así como también hacer un breve repaso a los principales avances obtenidos durante el periodo 2014-2017.

En estos cuatro años nos hemos enfocados en entregar una mejor salud a cada uno de los habitantes de nuestro país, fortaleciendo la Salud Pública, con mejor y más infraestructura, dotándola de mayor capacidad humana, con más profesionales de la Salud, comprometidos con entregar una atención digna y de calidad en el Sistema Público y se logró instaurar la perspectiva de que debe haber “salud en todas las políticas”.

En materia de inversiones durante el año 2017, se avanzó fuertemente en el cumplimiento de los compromisos presidenciales, y a marzo de 2018 el país cuenta con 23 hospitales terminados o en operación<sup>1</sup>, superando el compromiso de contar con 20 hospitales terminados o en operación al finalizar el Gobierno. Respecto al compromiso de entregar 20 hospitales en “construcción”, a la fecha se encuentran 23 establecimientos con diferentes grados de avance<sup>2</sup> y 12 en etapa de licitación<sup>3</sup>, además de otros 18 en estudios o diseño. Para la Atención Primaria, el Plan de Gobierno culmina con 65 Centros de Salud Familiar (CESFAM) terminados o en operación, 90 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) terminados y 49 dispositivos de urgencias (SAR)<sup>4</sup> en operación. Este Plan Nacional de Inversiones en Salud ha sido el más ambicioso de la historia de la Salud Pública de Chile, cuyo objetivo es entregar una salud digna y de calidad, siendo un pilar estratégico de las políticas sociales del país.

---

1 Región de Antofagasta, (1)Hospital de Antofagasta; Región de Atacama, (2)Hospital de Copiapó; Región de Coquimbo, (3)Hospital Salamanca; Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, (4)Hospital de Chimbarongo, (5)Hospital de Rancagua; Región Metropolitana, (6)Hospital Exequiel González Cortés, (7)Torre Valech, Región del Biobío, (8)Hospital de Florida, (9)Hospital Penco Lirquén, (10) Hospital de Los Ángeles y (11)Hospital de Laja; Región de la Araucanía, (12)Hospital de Pitrufquén, (13)Hospital de Cunco y (14)Hospital de Lautaro; Región de Los Ríos, (15)Hospital de Lanco; Región de Los Lagos, (16)Hospital de Quilacahuín, (17)San Juan de la Costa, y (18)Hospital de Futaleufú; Región de Aysén, (19)Hospital de Puerto Aysén; Región de Magallanes, (20)Hospital Porvenir, (21)Hospital de Puerto Natales, y (22)Hospital de Puerto Williams; y en la Región del Maule, (23)Hospital de Talca.

2 Hospital Carlos Cisternas de Calama (96% de avance de obras), hospital de Carahue (85% de avance de obras), hospital Dr. Gustavo Fricke (77% de avance de obras), hospital Félix Bulnes (80% de avance de obras), hospital de Ovalle (69% de avance de obras), hospital Philippe Pinel (55% de avance de obras), hospital de Cochrane (53% de avance de obras), hospital de Angol (27% de avance de obras), hospital Padre las Casas (29% de avance de obras), hospital de Curicó (12% de avance de obras), hospital Salvador Geriátrico (3% de avance de obras), hospital Quillota Petorca (9% de avance de obras), hospital de Curacautín (iniciando obras), hospital de Ñuble (contrato diseño- construcción), hospital Claudio Vicuña de San Antonio (iniciando obras), Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital de La Serena (iniciando obras), hospital Barros Luco (contrato diseño- construcción), hospital de Las Higueras de Talcahuano (iniciando obras), hospital de Linares (contrato diseño- construcción), hospital Marga Marga (contrato diseño- construcción), hospital Ancud (contrato diseño- construcción), hospital de Quellón (iniciando obras), hospital de Makewe (iniciando obras)

3 Hospital de Alto Hospicio, Hospital Diego de Almagro, Hospital de Huasco, Hospital de Casablanca, Hospital Sótero del Río, Hospital Cordillera (ex Hospital Puente Alto), Hospital de Melipilla, Hospital de Collipulli, Hospital de Lonquimay, Hospital Vilcún, Hospital de Villarrica, Hospital de Queilén.

4 El detalle de cada una de las obras, puede ser consultado en el informe de gestión División de Inversiones 2014-2018, febrero 2018.

En la misma línea del fortalecimiento a la Salud Pública, en el periodo 2014-2017 se aumentó el parque vehicular, adquiriéndose un total de 883 ambulancias nuevas y 102 carros odontológicos; a su vez y en colaboración con el Ministerio de Energía, en 2017 se licitó la implementación de medidas de eficiencia energética en 12 hospitales, estimando que el ahorro sería de aproximadamente 1.600 millones de pesos anuales. Con esto, el 100% de los establecimientos de alta complejidad existentes (14 hospitales de la Región Metropolitana y 10 en distintas regiones) cuentan con medidas de eficiencia energética.

A la ejecución del Plan Nacional de Inversiones, se complementa con un aumento de la dotación de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Durante el año 2017, se integraron un total de 784 médicos y odontólogos a través del Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) a los establecimientos del sector público, por un periodo de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. En tanto, a la Etapa de Destinación y Formación (EDF) se integraron 377 nuevos médicos, e ingresaron al Plan de Formación de Especialistas 1.055 médicos y 55 odontólogos, cumpliendo con la meta del año. Durante el periodo de Gobierno (2015-2018) han ingresado a formación un total de 4.160 nuevos médicos y odontólogos, cumpliendo en promedio desde el 2015 en un 104% el compromiso establecido por el Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet.

La salud oral con foco en las personas de situación de mayor vulnerabilidad fue una de las áreas priorizadas durante todo el Gobierno de la Presidenta Bachelet, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el año 2017 se lograron 101.471 altas, lo que representa un 101% de avance de la meta propuesta para el año (100.000 altas). Por su parte, el programa “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, aumentó su cobertura a 480.890 beneficiarios, logrando un 120% respecto a lo comprometido (400.000 altas). En relación al Programa “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, se amplió su cobertura a la atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes, alcanzando 108.680 altas en 2017. Finalmente, el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta”, permitió otorgar 390.139 actividades recuperativas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública, logrando una cobertura del 118%, respecto de la meta anual.

En el ámbito legislativo y tras más de dos años y medio de tramitación, fue publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017, la Ley N° 21.030 que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: 1) caso en que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para la su vida; 2) caso en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal; y 3) caso en que el embarazo es producto de una violación. Con la publicación y entrada en vigencia de esta ley, se avanza no solo en restablecer el derecho a la mujer de decidir sobre sus vidas reproductivas en estos tres casos extremos, si no que coloca al Estado de Chile a la par de los países desarrollados con los estándares de Derechos Humanos, cumpliendo con la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En razón de la implementación de la ley y como parte del Política Institucional del “Buen Trato” se ha capacitado y fortalecido las capacidades del Sistema Público de Salud, a través de la red de salud materno-fetal a lo largo de todo Chile (69 policlínicos de Alto Riesgo Obstétrico). Asimismo, se han

establecido las coordinaciones con la red de protección social y de apoyo a víctimas de delitos sexuales, de modo de garantizar los derechos que establece la ley.

Durante el año 2017, se continuaron otras iniciativas que avanzan en materia de “Buen trato”, por ejemplo la estrategia “Hospital Amigo”, que contempla medidas para disponer de espacios de información, respeto y consideración de la opinión de pacientes y familiares, entre otras medidas que tienen un impacto directo en la atención del usuario. A la fecha, esta estrategia está presente en 175 establecimientos hospitalarios públicos de alta, mediana y baja complejidad en el país, es decir en más del 90% de los hospitales públicos.

El “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, durante el 2018 cumplirá 3 años desde su entrada en vigencia el año 2015, siendo otro compromiso más de la Presidenta de la República Michelle Bachelet que cumplimos como sector. Con tres decretos vigentes, la ley se encuentra en régimen, con lo cual se entregará cobertura garantizada a 18 patologías<sup>5</sup>. Al 31 de diciembre de 2017, la cobertura alcanzó a 8.013 personas, de las cuales 5.117 son beneficiarios activos, mientras que 2.896 se encuentran inactivos, sea por término de tratamiento u otros motivos.

En materia de prevención, la nueva Ley de Alimentos y sus reglamentos, instalan a Chile como un país pionero en materia de promoción de alimentación saludable. En ese contexto, en 2017 lanzamos la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, cuyo objetivo es contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población chilena en materia de alimentación y nutricional, especialmente para nuestros niños, niñas y adolescentes. En la misma senda de protección de nuestros niños y niñas, durante 2017, se dio inicio al Proyecto de Ampliación del Programa de Pesquisa Neonatal, estrategia preventiva de Salud Pública, que permite detectar precozmente patologías que provocan secuelas graves e irreversibles, inclusive la muerte, las que con diagnóstico temprano y tratamiento oportuno pueden evitarse.

Continuando con la protección de nuestros niños, niñas y sus familias, cerrando el 2017, S.E. la Presidenta de la República promulgó la denominada “Ley Sanna” que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas. Esta permitirá a los padres y madres puedan tener una licencia médica para cuidar a menores afectados por condiciones graves de salud.

Durante el año 2017, la salud mental fue un tema de preocupación para el quehacer institucional, se presentó la actualización del Plan Nacional de Salud Mental, el cual recoge los principales desafíos del sector salud para dar respuesta a las necesidades de la población. Del mismo modo, comenzó la implementación del Plan Nacional de Demencias, en 4 comunas: Peñalolén, El Bosque, Osorno y Punta Arenas, se suma a esto la implementación de los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, los cuales entregarán atención a cuidadores con altos niveles de sobrecarga y personas con demencia leve que presenten altos grados de angustia o ansiedad, encontrándose implementados en los tres lugares antes mencionados, y en siete más: Coquimbo, Los Andes/San

---

5 Mucopolisacaridosos I, II y VI, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Tirosinemia, Artritis Reumatoide Refractaria, Esclerosis Múltiple Refractario, Hipertensión Arterial Pulmonar, Profilaxis VRS en prematuros con/sin DBP, Cáncer de mama Gen Her2(+)- Incorporadas a partir del 2017: Enfermedad de Crohn, Nutrición Enteral Domiciliaria, Diabetes Mellitus Tipo I inestable severa. Patologías en tramitación de ser incorporadas: Angiodema Hereditario, Distrofia Generalizada, Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos, Hipoacusia severa. Además se incorporará el examen diagnóstico para la pesquisa de enfermedades metabólicas como Mucopolisacaridosis I, II y VI, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher y Tirosinemia Tipo I.

Felipe, El Bosque, Rancagua, Talca, Talcahuano y Temuco. Con todo ello se ha alcanzado una cobertura aproximada de cuatro mil personas que viven con demencia y cuatro mil personas cuidadoras.

En relación a las instituciones autónomas del sector, si bien durante el 2016, celebramos la certificación del Instituto de Salud Pública como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); durante el 2017 se obtuvo por parte de este mismo organismo otros reconocimientos en los ámbitos Biomédico, Salud Ocupacional y Ambiental. A lo anterior, se debe sumar la Recomendación Satisfactoria para la etapa de Diseño del Proyecto de Normalización y Modernización del Instituto de Salud Pública de Chile, proyecto de inversión que tiene el fin de mejorar y ampliar la capacidad logística y operativa que tiene el Instituto.

Por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA), para fortalecer la protección financiera y acceso en salud de los beneficiarios, durante el año 2017 se implementó un nuevo modelo de fiscalización de cotizantes, lo que se ha constatado en una mejora en los niveles de completitud y oportunidad de la información y el traspaso de recursos asociados a la recaudación de cotizaciones, para resguardar la correcta acreditación de nuestros asegurados, que impacta directamente en el mejoramiento continuo de los procesos de acreditación de beneficiarios, regularización de cotizaciones y entrega de información a nuestros usuarios. Del mismo modo se ha instaurado un nuevo modelo de atención en sucursales, no presencial, con más y mejores alternativas para la tramitación y pago de prestaciones (bono para consultas médicas, exámenes, valorización de programas médicos en línea, entre otros).

Este es un ejemplo del proceso de modernización tecnológica del Seguro Público, que disminuye trámites y garantiza que la legislación laboral y de salud se cumpla; permitiendo la trazabilidad individual de empleadores en mora y su regularización.

Se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte para la Superintendencia de Salud, entre los años 2014 y 2017 se emitieron un total de 95 Circulares, 72 de iniciativa de la institución y 23 por ajuste legal, entre las que destaca las instrucciones sobre: las condiciones generales uniformes para los contratos de salud, a objetivo de mejorar la información que debe entregarse a los beneficiarios, aumentar la transparencia y comparabilidad de los contratos de salud; sobre la notificación del pago de Subsidios por Incapacidad Laboral, con el objetivo de precisar la oportunidad y contenido de la comunicación referida al pago del subsidio por incapacidad laboral que la Isapre debe enviar al trabajador; sobre los requisitos de la Hospitalización Domiciliaria para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, con el objetivo de resguardar el acceso equitativo a esta cobertura. Lo anterior tuvo como reconocimiento avanzar en la encuesta Barómetro de acceso a la información que mide la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de organismos de relevancia pública evaluados por periodistas a nivel nacional, desde el lugar 45, ubicado el año 2013, a posicionarse en el lugar N°10 el año 2017.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, en 2017 la Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, logró precios en sus licitaciones que permitieron un 31,33% de ahorro. Este ahorro para el caso de los fármacos alcanzó a un 32,2% y para los insumos a un 34,4%, generando MM\$ 74.696 de ahorro total para el presupuesto fiscal. A su vez, relevante ha sido

el paulatino mejoramiento en el cumplimiento en completitud y oportunidad de unidades de fármacos, insumos y dispositivos médicos de intermediación despachados, en relación a lo programado por los establecimientos de salud, que para el año 2017 alcanzó un 88,81% cifra mayor respecto del 84,80% obtenido en el período anterior.

Finalmente, cabe destacar el histórico porcentaje alcanzado en el cumplimiento del Programa de Mejoramiento de Gestión, instrumento que contiene los indicadores de desempeño más estratégicos de nuestra gestión como Sector Salud, el cumplimiento global alcanzado en el año 2017, alcanzó el 99,9%, lo que demuestra el cumplimiento de los compromisos suscritos por el sector, abordando y avanzando en el mejoramiento de la calidad de todos los bienes, prestaciones y servicios que ofrecemos a nuestros usuarios.

Podemos decir que durante el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet avanzamos en hacer efectiva la Salud como un derecho social.

Durante este periodo, hemos puesto en marcha la Ley sobre Despenalización Voluntaria del Embarazo en tres Causales, que reconoce el derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas en tres situaciones límites, desde la perspectiva humana. Esta Ley resguarda los derechos de las mujeres y les ofrece una adecuada protección para decidir sobre su vida, atendiendo a sus creencias y valores, en el marco de un acompañamiento permanente y respetuoso.

Hemos sido parte de un gobierno que antepone la Salud de las personas y se atreve a implementar con éxito una Ley de Alimentos, que se ha convertido en una de las políticas de nutrición más importantes de los últimos 50 años, instalando a Chile como un país pionero a nivel mundial en materia de promoción de alimentación saludable.

Hemos visto cómo las demandas ciudadanas son escuchadas y se han convertido en ley, complementando la cobertura que se entrega a enfermedades de alto costo, a través de la Ley Ricarte Soto.

En materia de atenciones de salud, hemos mantenido un aumento sostenido en el número de consultas de especialidad, procedimientos diagnósticos y terapéuticos del nivel secundario.

Hemos logrado acallar con hechos los pronósticos pesimistas sobre nuestro ambicioso Plan de Inversiones en Salud, construyendo una gran cantidad de recintos de Atención Primaria y de Hospitales, con un estándar nunca antes visto en nuestro país, permitiendo una atención de Salud que la dignidad de los habitantes de nuestro país merece.

Nuestros esfuerzos por fortalecer el Sistema Público de Salud en materia de recursos humanos está logrando que más profesionales y especialistas se formen y trabajen para la gran mayoría de nuestra población, y en 2018 la brecha de médicos y especialistas en el Sistema Público se habrá reducido en un 50%.



El desafío de aquí en adelante es seguir trabajando por una Salud Pública más inclusiva y que responda en tiempo y calidad a las necesidades sanitarias de la población, por un Mejor país con Mejor Salud y calidad de vida de quienes lo habitan en cada uno de sus rincones.



Dra. Carmen Castillo Taucher  
Ministra de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



Quando comenzó esta etapa de la Superintendencia de Salud con el cambio de Gobierno en el 2014, nos propusimos ser una alternativa real para los usuarios de la salud; quisimos que se hablara de derechos, que la titularidad de ellos no fuese una mera expectativa. Que las personas fuesen capaces de reconocer en nuestra institución, la institucionalidad que se había dado el país para la defensa y promoción de derechos en salud.

El año 2017 se centró en “Consolidar lo avanzado y coordinar el cierre de brechas de factores críticos”, las directrices macro fueron gestionar un rol fiscalizador más eficaz y efectivo a nivel nacional; responder de manera real la nueva demanda por los distintos servicios ofrecidos que impactan en los canales de atención; dar respuesta a los requerimientos de la ciudadana a través de la regulación; enfrentar a nivel institucional las nuevas solicitudes ciudadanas sobre resolución de conflictos; asumir los nuevos desafíos en materia de Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud y crear nuevas instancias de encuentro en cuanto a trabajo en equipo, coordinación y ambiente laboral.

La Misión de la Superintendencia de Salud es “Proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores”. Tiene como funciones principales supervigilar y regular a las ISAPRES y 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, 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, y la función de supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

Los usuarios son principalmente los beneficiarios del sistema de salud público y privado, Fonasa da cobertura de salud a 13.508.6396 de asegurados, y 3.396.5017 personas están afiliadas a las Isapres. Además se encuentran los usuarios fiscalizados, que son el Fonasa, las Isapres (12), los prestadores de salud, individuales (506.105) e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

Para dar cumplimiento a sus funciones, cuenta con dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, además de 3 departamentos: Administración y Finanzas, Estudios y Desarrollo, y de Regiones, Atención de personas y Participación ciudadana. A éstos se agregan Fiscalía y las unidades de Auditoría Interna, Planificación y Control de Gestión, Asesoría Médica y Comunicaciones, Gestión del Portal Web, Transparencia Activa y Ley del Lobby. Respecto a la presencia institucional, cuenta con una oficina central en Santiago y 14 agencias regionales, bajo un modelo desconcentrado. La estructura de la Institución considera una dotación efectiva de 312 funcionarios, siendo 200 mujeres y 112 hombres.

6 Fuente FONASA Cuenta Pública 2016

7 Fuente Superintendencia de Salud dato al 31 de diciembre de 2017

El presupuesto final autorizado en 2017 fue de M\$ 15.252.5138, se logró una ejecución del presupuesto de M\$ 14.973.156, lo que equivale a un 98,2% de ejecución del periodo.

La Superintendencia de Salud para convertirse en un actor relevante en materia de salud, debió ser capaz no solo de emitir las usuales cifras técnicas del sistema privado de salud, y referirse tangencialmente a lo público, sino ser capaz de generar nuevas discusiones, poner temas en la opinión pública, proveer de nuevos datos, cuestionar y proponer cambios al sistema privado, como también hacer lo propio con lo público, impactar al país, descentralizar las discusión e información

Lo anterior tuvo como reconocimiento avanzar desde el lugar 45, ubicado el año 2013, a posicionarnos en el lugar N°10 el año 2017, según lo expuesto por la encuesta Barómetro de acceso a la información que mide la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de organismos de relevancia pública evaluados por periodistas a nivel nacional.

El año 2017 se atendieron 95.126 solicitudes ciudadanas a nivel nacional, a través de los canales disponibles. En el periodo 2014 a 2017 se dio respuesta a 390.175 consultas realizadas por personas usuarias. Un 93% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0. La Superintendencia de salud valora las instancias de encuentro y participación entre las personas y la Institución, por lo cual mantiene abierta la comunicación a través de los mecanismos de participación definidos.<sup>9</sup> Además, potenció el trabajo del Consejo de la Sociedad Civil, incorporando su opinión en temas importantes para la institución.

Se mantuvo el rol activo frente a los reclamos, lo anterior se vio reflejado en que la resolución de casos aumentó en un 44% a nivel nacional (2016-2017). La institución recibió 26.386 reclamos, de estos el 93% correspondió al Fonasa e Isapre (24.515) y el 7% a Prestadores de Salud 1.871. Entre el año 2014 y 2017 ingresaron 80.320 reclamos y se resolvieron 66.932, este último presenta un incremento de 204% (2014-2017).

Se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte, con la emisión de un total de 25 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 19 de iniciativa interna y 6 por ajuste legal. Entre algunas materias, se impartió instrucciones sobre las Condiciones generales uniformes para los Contratos de Salud, el objetivo es mejorar la información que debe entregarse a los beneficiarios, aumentar la transparencia y comparabilidad de los contratos de salud. Instrucciones sobre la notificación del pago de Subsidios por Incapacidad Laboral, con el objetivo de precisar la oportunidad y contenido de la comunicación referida al pago del subsidio por incapacidad laboral que la Isapre debe enviar al trabajador. Instrucciones sobre los requisitos de la Hospitalización Domiciliaria para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, con el objetivo de resguardar el acceso equitativo a esta cobertura. Entre el año 2014 y 2017 se emitieron un total de 95 Circulares, 72 de iniciativa de la institución y 23 por ajuste legal.

---

8 Se incorpora saldo inicial de caja, decreto N° 384, que incrementa el presupuesto inicial de M\$13.406.939. En el mes de noviembre de 2017 se incrementa el presupuesto en M\$714.934, producto de la autorización del programa 2 para financiar la liquidación de la garantía de la Isapre Masvida. En el mes de diciembre se incorpora monto producto del reajuste Remuneraciones sector público, decreto N° 2.054 de fecha 22/12/2017.

9 Los Mecanismos de participación son Cuenta Pública, Diálogos ciudadanos, Audiencias públicas, acceso a información relevante y el Consejo de la Sociedad Civil.

En relación con promover la calidad en los Prestadores de Salud, se registraron 174 solicitudes de acreditación, presentando un aumento de 25,2% en relación al año anterior. De total de ingreso el 47% se realizó en el último trimestre del año (81 solicitudes). Al 31 de diciembre de 2017 se registran 314 Prestadores Institucionales Acreditados, de los cuales, 186 corresponden a Atención Cerrada, 86 Atención Abierta, 5 Atención Psiquiátrica, 14 Laboratorio Clínico, 14 Centro de Diálisis, 7 Servicio de Imagenología y 1 Servicio de Esterilización y 1 servicio de quimioterapia. Por su parte el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, cuenta con 506.105 inscripciones.

En materia de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante el año 2017 un monto total de M\$ 299.606, en favor de 35.554 beneficiarios, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía. Se efectuaron 3.184 fiscalizaciones a nivel nacional, las principales materias fiscalizadas fueron: Ley Derechos y Deberes del paciente, Cumplimiento Garantía de Acceso, Cumplimiento de Garantía calidad prestadores individuales, Proceso de notificación en prestadores públicos y Acceso de beneficiarios a medicamentos GES. Se resolvieron 511 procesos sancionatorios, siendo el 27,4% contra Personas Jurídicas y el 72,6% contra Personas Naturales. Al finalizar el mes de diciembre existen 227 procesos en tramitación, 7,6% más que el mes anterior. El 78,9% de estos procesos está referido a denuncias contra Agentes de Venta.

La Superintendencia de Salud, emitió con fecha 22 de febrero de 2017 el Oficio IF N° 1137, en el cual se formalizó la constatación del incumplimiento del monto que la Isapre Masvida debería mantener en garantía. Mediante resolución RE IF N°58, se decreta la intervención de la Isapre mediante las atribuciones del artículo 222, del DFL 1, de Salud. En esta resolución se establece que la Superintendencia de Salud toma custodia de sus inversiones; debe aprobar sus transacciones; exigir el cambio de la composición de activos; destinar parte de los fondos en garantía al pago de alguna de las obligaciones a que se refieren los números 1 y 2 del inciso primero del artículo 181 del D.F.L. 1, de 2005, del Minsal; suspender la celebración de nuevos contratos con la Institución y las desafiliaciones de la misma hasta el 31 de marzo de 2017; y restringir las inversiones con entidades relacionadas. En base a estas atribuciones, la Superintendencia cancela obligaciones correspondientes a Reembolsos, SIL y SIL Públicos, por un monto de MM\$29.377., correspondiente al 97% de las deudas con beneficiarios.

Para el año 2018 los principales desafíos para la Superintendencia de Salud son cerrar el proceso de Liquidación de la ex Isapre Masvida y participar en el desarrollo de la reforma al sistema privado de salud.



**Sebastián Pavlovic Jeldres**  
Superintendente de Salud

### 3. Resultados de la Gestión año 2017

#### 3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.

##### 1) Resultados asociados al Programa de Gobierno

En relación al Programa de Gobierno, respecto al compromiso de “Perfeccionar el sistema de ISAPRES, promoviendo ajustes como terminar con las preexistencias” a través del envío de un proyecto de ley que perfeccione el sistema de seguro privado (ISAPRE), al 31 de diciembre de 2016 se informó a la Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) y al Ministerio de Salud, que por parte de la Superintendencia de Salud todos los aportes técnicos requeridos han sido terminados e informados. Este tema fue pospuesto de la cartera de proyectos del Ministerio de Salud del 2017. Actualmente, la Superintendencia de Salud está a la espera de las definiciones políticas, para seguir aportando en el proceso.

##### 2) Otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

- Después de postular en marzo de 2017 con la iniciativa “Cómo seguir prestando un servicio oportuno en la entrega de respuesta a los requerimientos de las personas”, la Superintendencia fue seleccionada para ser parte de “Experimenta”, programa de desarrollo de capacidades del Laboratorio de Gobierno que busca instalar prácticas permanentes de innovación en los organismos públicos. Es importante para la Institución, puesto que da la oportunidad de adquirir competencias y habilidades para coordinar y realizar proyectos de innovación, que contribuyan a mejorar nuestros servicios con una mirada integral. Entre julio de 2017 y marzo de 2018, el equipo de la Superintendencia recibirá una asesoría gratuita que permitirá, a través del aprendizaje experiencial, obtener destrezas y conocimientos para optimizar nuestro servicio de reclamo, en cuanto a disminuir los tiempos de tramitación y resolución y la carga de trabajo de las funcionarias y funcionarios.
- Tras postular al Sello Chile Inclusivo año 2017, reconocimiento que destaca a instituciones públicas, privadas y empresas por sus positivas acciones en relación a la inclusión laboral, edificio accesible y accesibilidad web, el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS otorgó a la Superintendencia de Salud el día 23 de enero de 2018 un "Galvano al Edificio Accesible" y diploma por contar con medidas destinadas a la integración social de las personas con discapacidad en lo que respecta a la "accesibilidad universal del entorno".

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

### 1) Producto estratégico Fiscalización

La fiscalización en acreditación se enfoca en el resguardo de la calidad del Sistema Nacional de Acreditación, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud. Se fiscaliza a las entidades acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la Ley N° 20.394 prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, por parte de los prestadores de salud del país. En otro ámbito, se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las Isapres. Además, de fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a que tienen derecho los beneficiarios de FONASA e Isapres.

#### a) Intendencia de Prestadores

- El año 2017 se efectuaron 839 fiscalizaciones relacionadas con el proceso de acreditación, lo que presenta un incremento de 25% en comparación con el año 2016. De estas, 127 se realizaron a prestadores institucionales acreditados y 712 a entidades acreditadoras.
- Se ejecutaron un total de 516 fiscalizaciones por Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Los ámbitos fiscalizados este año correspondieron a: Procedimientos Administrativos, Información, Seguridad de la Atención y Dignidad del Paciente. Los ámbitos susceptibles de fiscalizar por Ley N° 20.584 se evalúan y priorizan cada año, y se plasman en el Programa Anual de Fiscalización. En general, la priorización considera la incorporación de materias que no han sido fiscalizadas en años anteriores, especialmente los relacionados con la calidad y seguridad de la atención, materias de alto impacto para el proceso de generación y resolución de reclamos, y se considera también las horas hombre disponibles para el desarrollo del proceso de Fiscalización.

#### b) Intendencia de Fondos

- En el año 2017 se ejecutaron 1.802 fiscalizaciones, 1.587 de tipo regular (88%) y 215 extraordinarias (12%), lo que representa una disminución del 20% comparado con igual periodo del año anterior, debido al proceso de liquidación de la garantía de la ex-Isapre Masvida, que requirió destinar recursos humanos a la verificación de la deuda de ésta.
- El 50% de las fiscalizaciones fueron efectuadas a Isapres (909), 21% a prestadores públicos (376), 20% a FONASA (363) y el 9% a prestadores privados (154).

- De las 1.587 fiscalizaciones de tipo regular ejecutadas, las principales materias fueron:
  - o Sobre las Garantías Explícitas en Salud: el 24% “Proceso de notificación en Prestadores públicos”, el 23% “Acceso de Beneficiarios a Medicamentos GES” y el 20% “Cumplimiento Garantía Calidad Prest. Individuales”.
  - o Sobre Beneficios: el 28% sobre “Otorgamiento de Beneficios Ambulatorios”, el 17% “Fiscalización Sucursales” y el 9% “Tramitación de Licencias Médicas”.
  - o Sobre Supervisión de Riesgos: el 71% “Revisión F.E.F.I.”, el 9% “Cotizaciones Percibidas en exceso”, el 6% “Control Mensual de Indicadores Legales” y el 6% “Control de Garantía”.
- Se logró recuperar un monto total de M\$ 299.606, en favor de 35.554 beneficiarios, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía.

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

**Información histórica indicadores**  
**Años 2014 - 2017**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo				Meta 2017	Estado de la Meta año 2017	% Cumplimiento
		2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	(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%	67%	64%	Cumplida	105%
Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	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	N.M	N.M	73,4%	71,8%	70,2%	Cumplida	102%
Porcentaje de Prestadores Institucionales Acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t	(Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t / Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados en que se instruye presentación de un plan de mejora en el año t) * 100	97%	91%	96%	94,8%	90,3%	Cumplida	105%

N.M = No mide

## 2) Producto estratégico Regulación

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora normativa de acuerdo al procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como dar respuesta a los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.

Durante el año 2017 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 25 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 6 por ajuste legal y 19 de iniciativa interna, en beneficio directo de las personas. Algunas materias fueron:

- Imparte Instrucciones sobre la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en caso de ingreso de Urgencia a la Red de Prestadores.
- Imparte instrucciones sobre la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Hospitalización Domiciliaria.
- Imparte instrucciones sobre el Reajuste del Arancel en Pesos. El objetivo de la Circular es resguardar que se mantenga la cobertura pactada, mediante el reajuste de los aranceles expresados en pesos asociados a los planes de salud suscritos por los afiliados.
- Imparte Instrucciones sobre el formato uniforme de los Planes de Salud en sus tres modalidades. El objetivo de la Circular es propiciar la transparencia, mejor comprensión y comparabilidad de los documentos contractuales, en particular del Plan de Salud, estableciendo el uso obligatorio de un formato uniforme para todo el Sistema Isapre.
- Imparte instrucciones sobre el procedimiento de regularización de cotizaciones mal enteradas.
- Imparte instrucciones sobre el plazo para exigir el financiamiento de las prestaciones de salud.
- Ajusta instrucciones sobre la excepción de Garantías de Oportunidad. El objetivo de la Circular es permitir la correcta aplicación de las causales de excepción de garantías de oportunidad y gestión de casos.
- Requisitos de la Hospitalización Domiciliaria para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.
- Imparte instrucciones sobre los beneficios adicionales. El objetivo de la Circular es transparentar la oferta de los beneficios adicionales, determinando su ámbito de aplicación y contenido de los mismos.
- Imparte instrucciones sobre la determinación de la anualidad CAEC y cómputo del deducible.
- Imparte instrucciones sobre la regularización de Cotizaciones mal enteradas. El objetivo de la Circular es precisar norma sobre el plazo de devolución de cotizaciones mal enteradas.
- Imparte instrucciones sobre la notificación del pago de Subsidios por Incapacidad Laboral.
- Imparte instrucciones al Fonasa sobre requerimiento de información relativo al proceso de devolución masiva de excesos.

Los temas de las Circulares de Ajuste legal fueron los siguientes: 3 Circulares correspondientes a la Ley N°20.850 que crea un Sistema de Protección Financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos, 2 Circulares de ajuste legal correspondiente a la Ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías en salud (GES) y 1 Circular



de ajuste legal correspondiente a la Ley N° Ley N°20.894, relativo al nuevo estatuto que rige a los trabajadores independientes.

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

**Información histórica indicador**  
**Años 2014 - 2017**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo				Meta 2017	Estado de la Meta año 2017	% Cumplimiento
		2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en 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	56,0%	42,9%	42,9%	57,9%	34,8%	Sobrecumplida	166%

**3) Producto estratégico Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos**

La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud, consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno, por medio de los canales de atención disponibles (Canal presencial, telefónico, Web y Escrito).

La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de derechos y deberes de los pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.966. Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial en forma de juicio, donde la Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resolviendo las controversias que surjan entre instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus afiliados, cotizantes o beneficiarios.

**a) Atención a Personas**

La Superintendencia de Salud atiende los requerimientos de personas, ingresados a través de los canales presenciales, telefónico, escrito, web y gestión de redes, de forma oportuna, velando por una orientación basada en la normativa, a través del Modelo Integral de Atención y orientado a la satisfacción de los requirentes.

- El año 2017 se efectuaron un total de 95.126 atenciones:
  - Canal presencial 56.643 atenciones.
  - Canal telefónico 21.778 atenciones.
  - Consulta Web 15.679 atenciones.
  - Consulta Escrita 573 atenciones.
  - Gestión de Redes 453 atenciones.
- Del total de atenciones realizadas, el 55% corresponde a Santiago (52.717) y el 45% a las Agencias Regionales (42.409).
- La materia, “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” es la más consultada en los canales presencial y telefónico con el 29% y 32% de las atenciones respectivamente.
- En el periodo enero a diciembre las llamadas ingresadas presentaron una disminución del 7% comparado con igual periodo del 2016. La tasa de pérdida de llamadas alcanzó un 77% (73.563 llamadas sin responder). Con el objetivo de disminuir la tasa actual de pérdida de llamados telefónicos, se implementó en noviembre el proyecto IVR.
- Se mantuvo buenos niveles de satisfacción usuaria:
  - El 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 69% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal telefónico calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0.
- Ingresaron 663 solicitudes de acceso a información pública, lo que representa un aumento de 3% comparado con igual periodo del año 2016. En relación a la clasificación por tipo de respuesta, el 62% corresponde a finalizada con entrega de información, el 15% correspondió derivar a otra institución, un 12% no correspondía a solicitud de transparencia, un 4% con acceso parcial a la información, un 4% denegada por no disponibilidad de la información, un 2% a finalizada desistida por no rectificación y un 1% denegada por reserva de secreto.

#### b) Resolución de Conflictos

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 las personas usuarias del sistema de salud y su aseguradora (FONASA o ISAPRE) y los prestadores institucionales e individuales de salud, respecto a aplicación de la normativa legal vigente.

- Reclamos contra ISAPRE – FONASA
  - A partir del año 2014 se ha observado un aumento importante de la demanda para la resolución de conflictos, el promedio anual de los 4 últimos años es de un 26,9%, considerando todas las materias. La demanda del año 2017 fue de 24.515 reclamos ingresados, es decir, un aumento de 13,2% respecto al año anterior.
  - Del total de reclamos ingresados por tipo de seguro, un 96,4% corresponde a Isapre (23.644), un 3,5% al Fonasa (856), y un 0,1% a otros (15). Un 70% ingresó en Santiago (17.124) y el 30% ingresó en las Agencias Regionales (7.391). Las tres submaterias más reclamadas en el periodo enero a diciembre 2016 fueron “alza de precio base” que representa un 48% (11.829), “Demora en la bonificación de Boletas y/o Programas

- Médicos" el 3% (1.158) y "calificación condición de urgencia y aplicación mecanismo financiamiento" 4% (862).
- La cantidad de reclamos resueltos a nivel nacional ha aumentado. El año 2015 el incremento fue de 93% (15.225), comparado con el año 2014, lo que se explica por las mejoras al proceso iniciadas ese año. El 2016 presentó un crecimiento menor, alcanzando un aumento de 11%, con 16.846 reclamos resueltos. En el año 2017 experimentó un crecimiento de 46%, con 24.612 reclamos resueltos.
  - Con el aumento de demanda, aun considerando el incremento en la resolución, al 31 de diciembre de 2017 se registran 11.480 reclamos en tramitación.
  - El año 2017 ingresaron 2.134 recursos de reposición. La submateria más recurrida fue "Reajuste de precio GES", representa un 46% del total de recursos ingresados. En el mismo periodo se resolvieron 2.260 recursos.
- Reclamos contra Prestadores de Salud
- El año 2017 ingresaron 1.871 reclamos, representando un aumento de 10% comparado con el año 2016. Además, se recibieron 927 solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud.
  - Del total de reclamos ingresados por tipo de materia, un 83% corresponde a la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (muestra un aumento de 13% comparado con el año anterior) y el 17% a la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.
  - En el periodo se resolvieron 726 reclamos, lo que representa un aumento de 3%, comparado con mismo periodo del año anterior.
  - Durante el 2017 se implementó el sistema de información de Reclamos de la Intendencia de Prestadores que permitirá mejorar la gestión en la resolución de este tipo de solicitudes ciudadanas, realizar el seguimiento del cumplimiento de las instrucciones impartidas y control de sanciones aplicadas.

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

**Información histórica indicador**  
**Años 2014 - 2017**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo				Meta 2017	Estado de la Meta año 2016	% Cumplimiento
		2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones presenciales realizadas}} * 100$	79,7%	78,1%	78,9%	79,0%	80%	Cumplida	99%

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo				Meta 2017	Estado de la Meta año 2016	% Cumplimiento
		2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t	Número de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t / Número total de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en el año t	N.M	70,4%	70,0%	59,3%	N.A	N.A	N.A
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	89,5%	77,0%	78,6%	87,2%	80%	Sobrecumplida	109%
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	86,7%	80,1%	57,5%	33,6%	80%	Incumplida	42% (*)

N.M = No mide

N.A = No Aplica, este es un indicador transversal el cual no compromete meta, solo seguimiento.

(\*) La razón del incumplimiento del indicador se debe a:

- **Aumento en el ingreso de reclamos:** A partir del año 2014 se ha observado un aumento importante de la demanda para la resolución de conflictos, el promedio anual de los 4 últimos años es de un 26,9%, considerando todas las materias, es decir, las comprometidas como Indicadores H más los Indicadores vinculados a compromisos internos. La demanda del año 2017 fue de 24.515 reclamos ingresados, es decir, un aumento de 13,2% respecto al año anterior. Las submaterias comprendidas en este indicador son NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, corresponden a aquellas de mayor complejidad en las cuales se requiere de antecedentes a entidades externas a las que no es posible exigir plazos de respuesta, por ejemplo: Solicitudes de Fichas Clínicas y eventuales peritajes caligráficos.
- **Equilibrio en la resolución de reclamos:** Ante el permanente aumento de demanda, aun considerando las medidas internas adoptadas en relación a las mejoras al proceso, al 31 de diciembre de 2017 se registran 11.480 reclamos en tramitación, que representa una disminución 0,8% respecto al año anterior. Un 21% corresponde al indicador H-140. Además, se debe considerar la situación que se presentó con la Isapre Masvida S.A., lo que generó el cierre del registro de esa Isapre y la compra de la cartera transformándose en Isapre Nueva Masvida, lo que implicó priorizar la resolución de los reclamos asociados a beneficiarios de esta Isapre, impactando fuertemente en el resultado obtenido en el Indicador H- 140, al cierre del año 2017. En este escenario, la Superintendencia debe mantener un equilibrio en la gestión de resolución de reclamos para intentar no afectar la capacidad de respuesta a las personas reclamantes y como consecuencia, la calidad del servicio de los canales de atención. El año 2017 la materia "Consulta Reclamo y Emisión Certificado" representa el 28,5% de las atenciones por el canal

#### 4) Producto estratégico Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades

A la Intendencia de Prestadores de Salud le corresponde gestionar los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, a través de la administración de los procesos de acreditación y el Registro de Prestadores Individuales.

##### a) 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.

- Se recibieron un total de 174 solicitudes de acreditación, esto significó un incremento de 25% comparadas con el periodo anterior. El año cerró con 111 solicitudes de acreditación en tramitación.
- En el año 2017 se finalizaron 152 solicitudes de acreditación, de las cuales 92 corresponden a solicitudes de prestadores que como resultado “acreditaron”, 47 corresponden a solicitudes en que el prestador “reacreditó” y 13 corresponden a solicitudes que como resultado “no acreditó”.
- De los 92 prestadores institucionales de salud que acreditaron el año 2017: 49 pertenecen a la red Pública, 1 a otros públicos y 42 a la red privada. 51 corresponden a Atención Cerrada, 28 Atención Abierta y 13 Otros Estándares de Abierta. 32 Prestadores Acreditados son de la Región Metropolitana y 60 pertenecen a otras regiones.
- Al 31 de diciembre de 2017 se registran 314 Prestadores Institucionales Acreditados, de los cuales, 186 corresponden a Atención Cerrada, 86 Atención Abierta, 5 Atención Psiquiátrica, 14 Laboratorio Clínico, 14 Centro de Diálisis, 7 Servicio de Imagenología, 1 Servicio de Esterilización y 1 Servicio de Quimioterapia.

##### b) 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. Respecto de títulos habilitantes, estos son informados por convenios suscritos por la Superintendencia de Salud con Instituciones tales como, universidades, centros de formación técnica, Secretarías Regionales del Ministerio de Educación, Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras.

- Al 31 de diciembre de 2017 el registro contiene la cantidad de 506.105 inscripciones. Las cinco profesiones con mayor número de registro son: 170.790 Técnicos de Nivel Superior en Salud, 53.831 Psicólogos(as), 52.250 Auxiliares en Salud, 48.208 Enfermeras(os) y 45.451 Médicos Cirujanos.
- Del total de inscritos el 76% son mujeres (384.048) y el 24% son hombres (122.057), según la nacionalidad, el 97% son chilenos (490.958) y el 3% son extranjeros (15.147).

- Con relación al proceso de Registro de Prestadores Individuales, existen 52 convenios vigentes con universidades, 12 con Institutos Profesionales, 29 con Centros de Formación Técnica, 15 con SEREMI de Salud y 5 con otras entidades como CONACEM, CONACEO, ASOFAMECH (EUNACOM), Academia Politécnica Naval y Escuela de Suboficiales del Ejército.

Los indicadores comprometidos para este producto estratégico son los siguientes:

**Información histórica indicador**  
**Años 2014 - 2017**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo				Meta 2017	Estado de la Meta año 2017	% Cumplimiento
		2014	2015	2016	2017			
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 en el año t	(N° de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t / N° total de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t)*100	97%	100%	100%	99,3%	90%	Sobrecumplida	110%
Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 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	(N° de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 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	98,2%	98,0%	98,5%	N/A	N/A	N/A	N/A
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	(N° 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 / N° Total de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades resueltas en el año t)*100	N/A	N/A	N/A	99,3%	95,0%	Cumplida	104,5%

## 5) Otros resultados relevantes de la gestión 2017

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

- En materia de participación ciudadana existen 5 Consejos de la Sociedad Civil (COSOC) operando en 5 regiones; en las 4 Agencias Zonales correspondientes a las regiones de Antofagasta, Valparaíso, Biobío y Los Lagos y 1 en la Región Metropolitana.
- En el año 2017 quedaron ejecutoriadas 127 sanciones a personas jurídicas. El 35% corresponde a sanciones a Isapres y el 65% restante, a prestadores de salud. Las sanciones de Isapres corresponden a 43 Multas y 1 Amonestaciones. En el caso de los prestadores de salud, 42 corresponden a multas y 41 a amonestaciones.
- Se organizó y ejecutó el VII Encuentro Nacional de Calidad, cuyo objetivo de este año 2017 fue generar un espacio de difusión y análisis acerca de la Seguridad y Calidad Asistencial, compartiendo experiencias de buenas prácticas de estos ámbitos de prestadores institucionales y durante la jornada de la tarde se revisaron contenidos relevantes de las actividades realizadas por la Intendencia de Prestadores en materia de Acreditación y Derechos en salud.
- Elaboración de publicaciones de la Superintendencia de Salud realizados por profesionales del Departamento de Estudios y Desarrollo, algunos temas fueron: Estándares Legales del Sistema, Sistemas de Financiamiento y Aseguramiento de Salud, Coberturas Financieras de los Planes Complementarios de Salud de Isapres Abiertas, Gasto en Salud y Proximidad a la muerte del Adulto Mayor en el Sistema Isapre (Parte II), Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015, Análisis de la Banda de Precios, Alcances Teóricos y Experiencia Internacional en Modelamiento del Gasto en Salud y Ajuste de Riesgos, Informe de Validación PREMs, Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género, Dossier sobre integración vertical y efectos en el sector privado de salud, Determinación de la Prima Comunitaria, Modelo de Compensación de Riesgos y Primas Ajustadas por Riesgo , Decreto GES N°3 y N°21 rectificatorio de 2016 y N°22 modificatorio de 2017, Riesgo Moral Ex-Post en el Sistema Isapre: Análisis de la relación entre cobertura efectiva y utilización de consultas médicas ambulatorias, 2010-2016.
- El cumplimiento del 100% de las Metas de Eficiencia Institucional, que corresponden a indicadores vinculados a productos estratégicos y transversales.
- Respecto al compromiso de optimizar la gestión de la solución de conflictos entre beneficiarios y aseguradoras se realizaron “Mejoras en el acceso de las personas a través del Portal Web para el ingreso y seguimiento de los reclamos, expresado en la difusión de las mejoras implementadas”. Una de las mejoras permitió disminuir el tiempo de los usuarios para acceder al Expediente Electrónico Reservado, pasando de 11 pasos a sólo 6.
- En el área de la acreditación y gestión de la calidad en salud, uno hito relevante tuvo relación con la implementación exitosa del Examen a Evaluadores de Entidades Acreditadoras, dicha evaluación consta de una parte teórica y una práctica y que para su primera versión fue aplicado a 94 evaluadores, de los cuales aprobaron un 82,9%.

- La Intendencia de Prestadores de Salud adjudicó el proyecto de cooperación México – Chile denominado “Intercambio de experiencias: Modelos de salud exitosos entre México y Chile, en relación con la acreditación en calidad y arbitraje”.
- Inauguración de la nueva oficina de la Agencia Regional de Aysén de la Superintendencia de Salud, las nuevas instalaciones con mayor amplitud lo que permitirá un trabajo más expedito a nuestros funcionarios y mayor comodidad a los usuarios que atendemos
- Ejecución del proyecto “¿Y en chileno qué dijo?, se realizaron las siguientes actividades: i) Realización de una charla de concientización para todos los abogados y profesionales de la Superintendencia que elaboran sentencias y resoluciones. ii) Realización de taller para trabajar en una correcta manera de comunicar, se revisó el lenguaje utilizado en escritos, presentaciones y comunicaciones emitidas por la Superintendencia propiciando un lenguaje de fácil comprensión por los usuarios.
- Desarrollo del Protocolo de conciliación trabajo-familia: Entre el año 2014 y 2017 éste ha permitido a los funcionarios y funcionarias contar con orientaciones y herramientas claras que les permita compatibilizar las responsabilidades laborales con las familiares y personales. Las iniciativas de este protocolo son: Horario Flexible; Viernes de verano; La Super en tu casa; Jornada protegida; Familia y Trabajo.
- Al año 2017 se encuentran levantados en el Servicio 37 procesos, para 31 de ellos, se elaboró y/o actualizó la correspondiente matriz de riesgos, de acuerdo a las instrucciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) en esta materia.



## 4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 2022

La Superintendencia de Salud seguirá trabajando en el cumplimiento de misión que es “Proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores”.

Los desafíos macro para el periodo 2018-2022 son: “Perfeccionar el sistema privado de salud, con enfoque en el fin de la cautividad/preexistencias, fortalecimiento de la Superintendencia de Salud y FONASA, regulación de la reajustabilidad de precios, incentivos para articulación de redes y mecanismo de pago más eficientes, entre otros contenidos”.

### 4.1 Desafíos Institucionales

Como desafío institucional, se contempla realizar durante el primer semestre del año 2018, la Liquidación y cierre de registro de Ex Isapre Masvida, para tal efecto, se contrató personal que apoya en las siguientes áreas de la Superintendencia de Salud: Departamento de Administración y Finanzas, Intendencia de Prestadores en Salud, Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, Departamento de Regiones, Atención de Personas y Participación Ciudadana, y Unidad de Asesoría Médica.

### 4.2 Productos estratégicos

#### a) Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos.

- Etapa N° 2 de la Implementación del IVR “Evaluación de resultados del proyecto” y levantamiento de aspectos operativos que mejoren el desempeño de la operación y monitoreo del Call Center, para disminuir la pérdida de llamadas.
- Continuación del Proyecto "Y en chileno, qué dijo", lo que considera el “Lanzamiento y Difusión del Glosario” y la realización de Dialogo Participativo con la sociedad civil, para medición de resultados.
- Elaborar Instructivo para mediadores, que incluya buenas prácticas para el proceso de mediación, formatos tipo y otros.

#### b) Regulación

- Elaborar informe respecto de las atribuciones que tiene esta Superintendencia para instruir al Fonasa en materia de identificación de migrantes y acceso a los beneficios de salud por parte de éstos.

c) Fiscalización

- Realizar análisis en base a resultados de IAT y matrices de riesgo aplicadas y elaborar plan de fiscalización en terreno que contenga la revisión de las partidas contables más riesgosas por cada Isapre abierta (Fiscalización Indicadores Legales).
- Participación en la elaboración de Decreto 2019-2022 dirigido por el Ministerio de Salud.

d) Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades.

- Realizar Exámenes para Evaluadores de Entidades Acreditadoras – 200 cupos. (EA con autorización vigente).
- Ejecutar el proyecto "Intercambio de experiencias: Modelos de salud exitosos entre México y Chile, en relación con la acreditación en calidad y arbitraje."
- Elaborar Informes sobre repercusiones y avances en la aplicación del Decreto N° 65, que se informará a la Comisión mixta de presupuestos y Comisiones de Salud de ambas cámaras. (Glosa presupuestaria N°9 de 2018).
- Elaborar Informe sobre avances en la ampliación de la autorización a CONACEM en la inscripción de RNPI para especialidades médicas, que se informará a la Comisión mixta de presupuestos y Comisiones de Salud de ambas cámaras. (Glosa presupuestaria N°10 de 2018).
- Asegurar la incorporación de nuevos Prestadores de Salud al Sistema de Acreditación y cumplimiento de garantía de calidad exigibles en 2018 y 2019.

## 5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014-2017.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017.
- Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas. Pendiente
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017
- Anexo 9. Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración 2014-2017
- Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.
- Anexo 11: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014-2018
- Anexo 12: Premios y Reconocimientos Institucionales 2014-2017

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas 2014-2018

#### Ley orgánica o Decreto que la rige

D F L N° 1 de Salud, de 2005

#### Misión Institucional

Proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a FONASA, ISAPRES y prestadores.

#### Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2017

1. Nivel Atención Primaria de Salud
2. Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
3. Prestaciones de Seguridad Social
4. Autoridad Sanitaria
5. Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

#### Objetivos Estratégicos

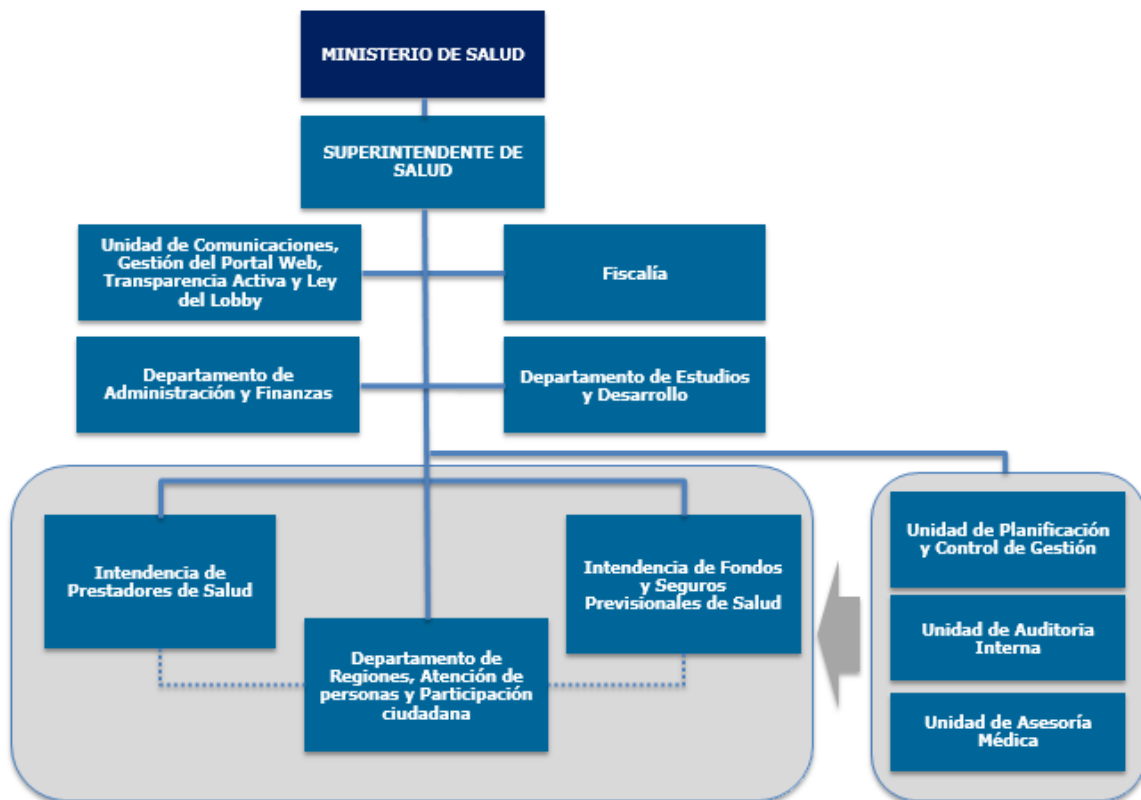
Número	Descripción
1	Potenciar la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas en razón de la protección de sus derechos, mediante el mejoramiento de los canales de acceso, difusión, educación y uso de las tecnologías, para entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad e incrementar el conocimiento de las personas en el uso de su sistema de salud, y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.
2	Fiscalizar y regular a los fondos y seguros privados de salud, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, para proteger los derechos de las personas en salud, y de este modo mejorar el desempeño del sistema de salud.
3	Estimular, orientar y contribuir al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, a través de la fiscalización, normativa y registro, para garantizar a todas las personas usuarias del sistema, público y privado, una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, y de resguardo de sus derechos derivando en mayores grados de satisfacción, eficiencia, equidad y seguridad del paciente.
4	Gestionar con liderazgo los recursos institucionales y las personas, implementando un modelo de gestión eficiente y transparente enfocado en los funcionarios, potenciado el capital humano, el trabajo en equipo y los recursos disponibles para contribuir al logro de los compromisos de la organización, y de esta forma cumplir la misión de la Superintendencia.

## Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p><b>Fiscalización</b></p> <p>La fiscalización en acreditación se enfoca en el resguardo de la calidad del Sistema Nacional de Acreditación, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud. Se fiscaliza a las Entidades Acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de las normas de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y de las normas que prohíben el uso del cheque en garantía por parte de los prestadores de salud del país. En otro ámbito se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las ISAPRES. Además, fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud a que tienen derecho los beneficiarios del FONASA e ISAPRES.</p>	2,3,4
2	<p><b>Regulación</b></p> <p>Elaboración de normativa de acuerdo al Procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como dar respuesta a los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.</p>	1,2,4
3	<p><b>Gestión de Consultas y Reclamos</b></p> <p>La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno por medio de los canales de atención disponibles. La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 19.966. Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, en forma de juicio, donde el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resuelve las controversias que surjan entre instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de saludos afiliados y sus cotizantes o beneficiarios</p>	1,2,3,4
4	<p><b>Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud</b></p> <p>La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria, para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. Dicho proceso de evaluación es ejecutado por Entidades Acreditadoras que son sometidas a un proceso de autorización por la Superintendencia de Salud, para posteriormente ser inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras. Para apoyar este proceso y de acuerdo al mandato de la Ley 19.966, se cuenta con un registro público que otorga al usuario fe pública acerca de: prestadores institucionales de salud acreditados, prestadores individuales de salud y entidades acreditadoras.</p>	3,4

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

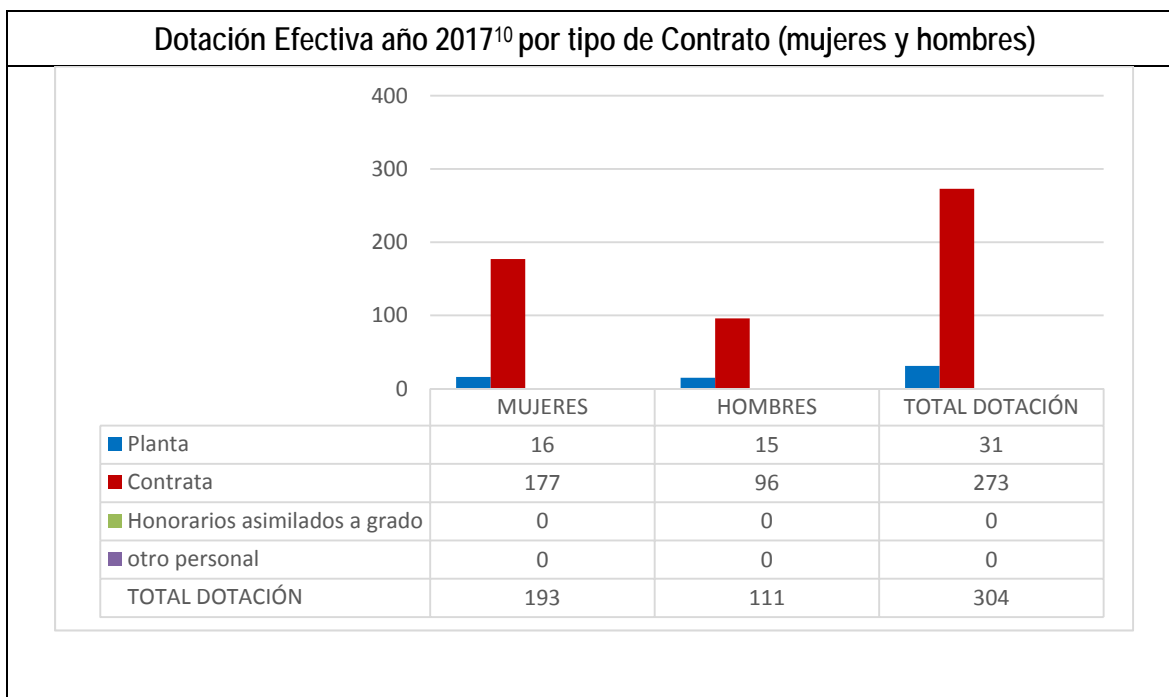


### c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Sebastián Pavlovic Jeldres
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Nydia Contardo Guerra
Intendente de Prestadores de Salud	Enrique Ayarza Ramírez
Fiscal	Jaime Junyent Ruiz
Jefe Departamento de Administración y Finanzas	Juan Pablo Sepúlveda Olmos
Jefe Departamento de Estudios y Desarrollo	David Debrott Sánchez
Departamento de Regiones, Atención de personas y Participación ciudadana	Carlos Carrasco Moyano
Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	Tamara Núñez Andrewartha
Jefe Unidad de Auditoría Interna	Héctor Espinoza Rosales
Jefe Unidad de Asesoría Médica	Mario Núñez Sime

## Anexo 2: Recursos Humanos

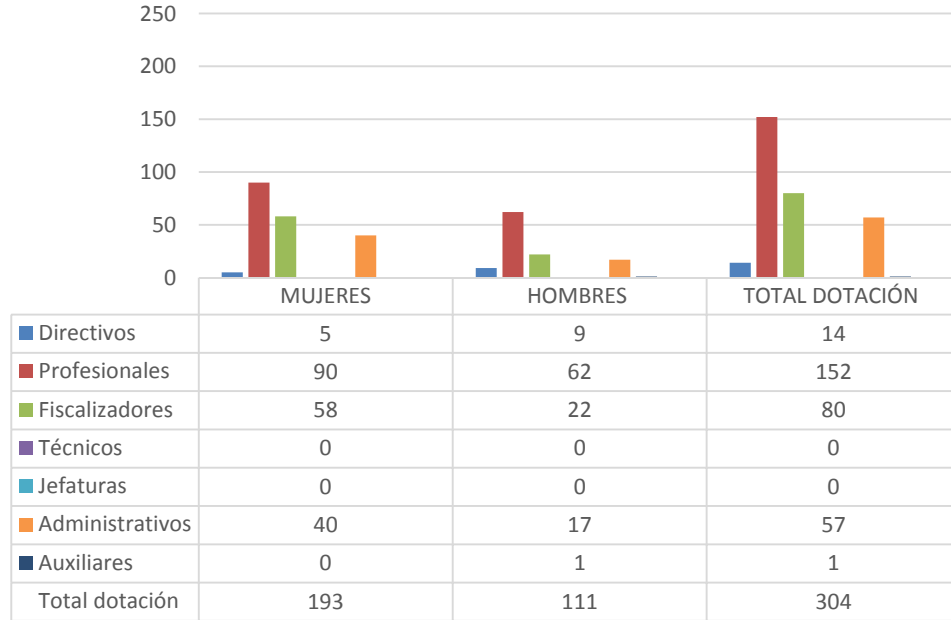
### a) Dotación de Personal



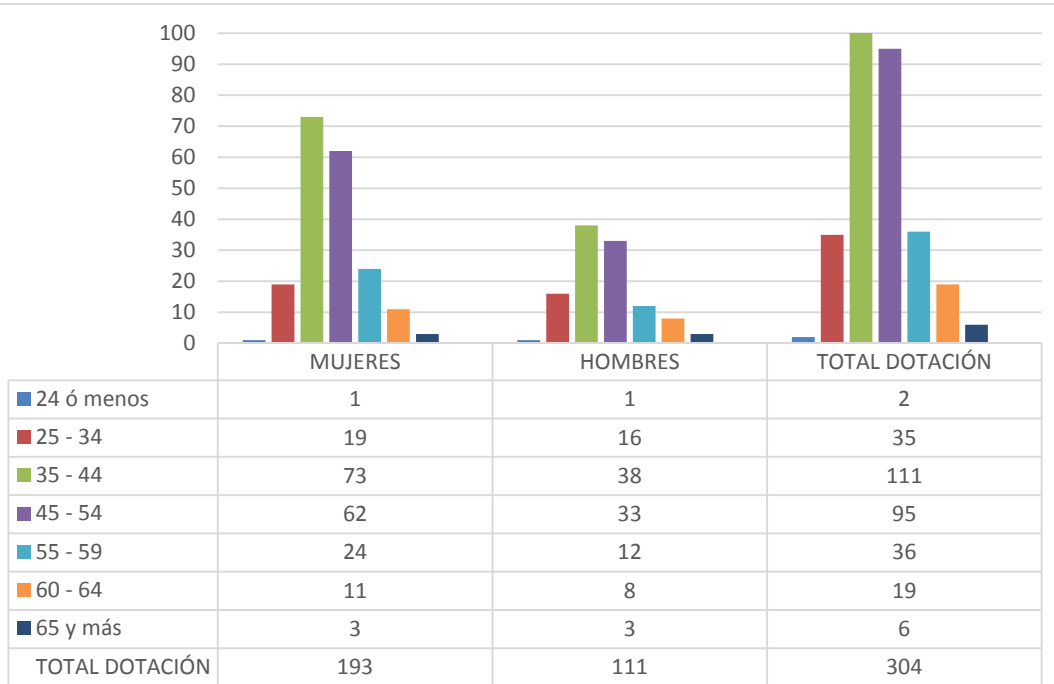
<sup>10</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.



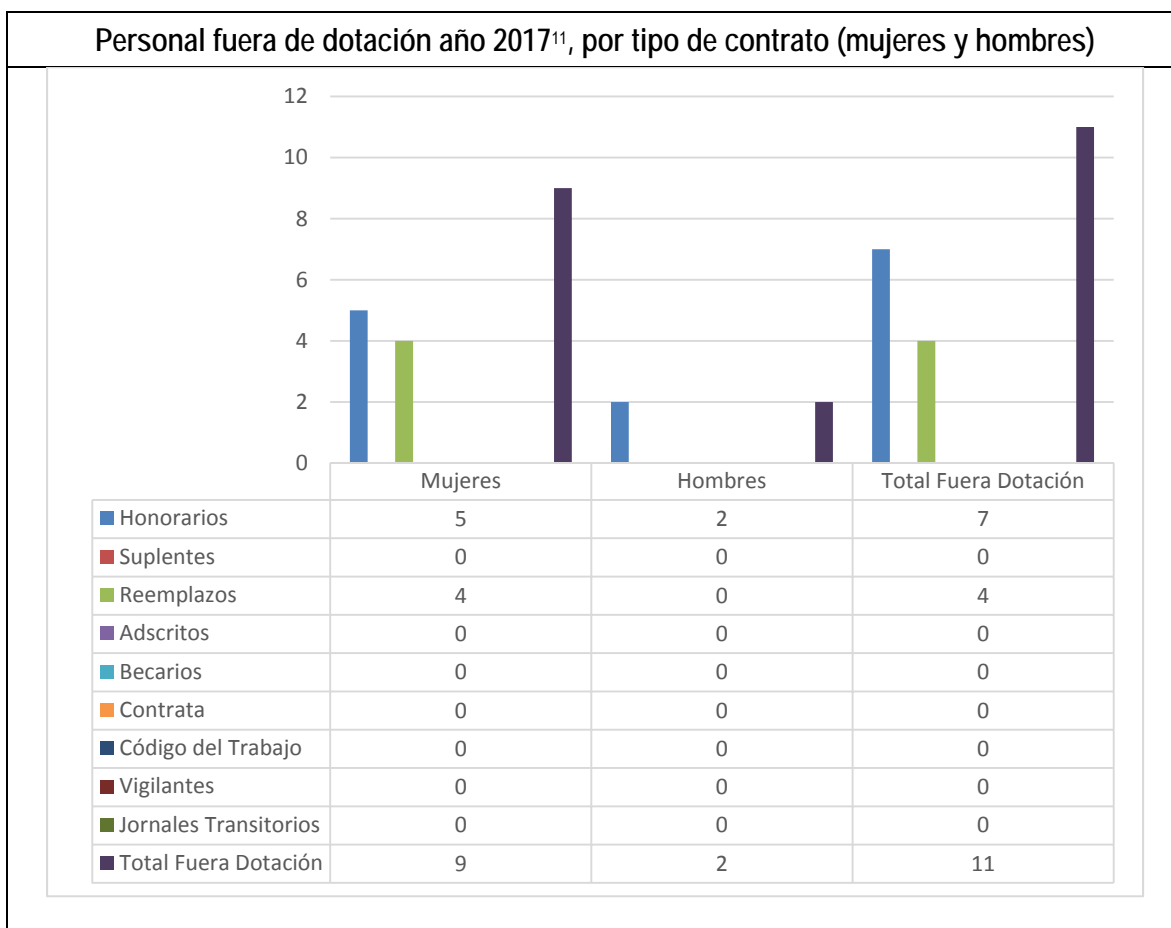
### Dotación Efectiva año 2017 por Estamento (mujeres y hombres)



### Dotación Efectiva año 2017 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)

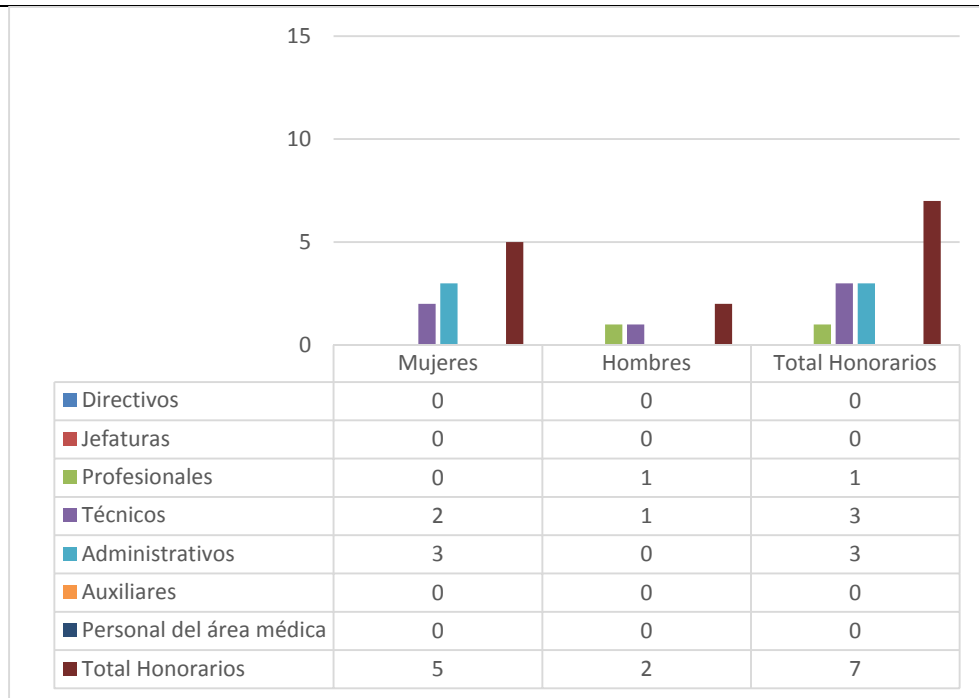


**b) Personal fuera de dotación**

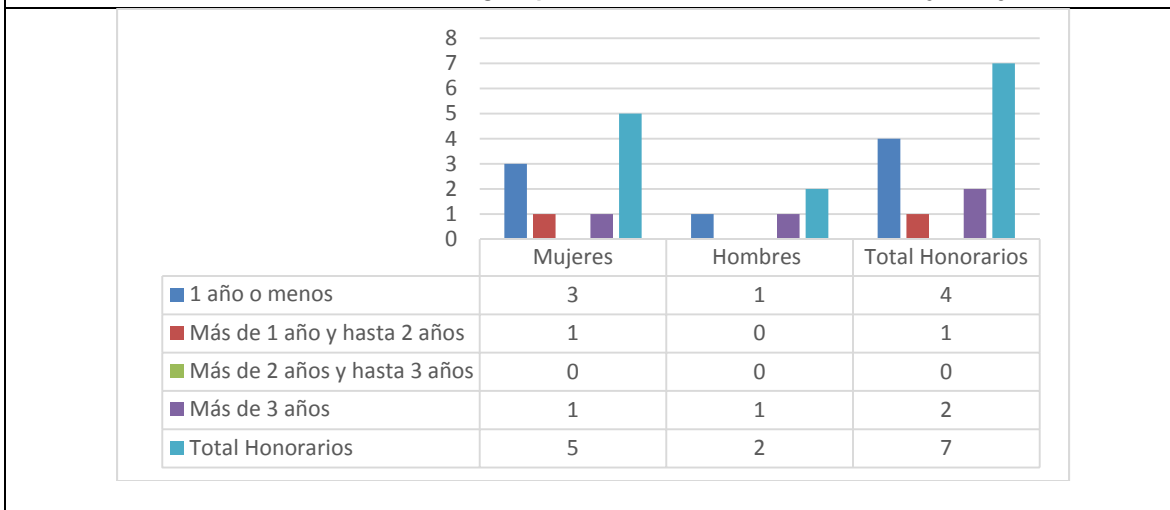


<sup>11</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017.

### Personal a honorarios año 2017 según función desempeñada (mujeres y hombres)



### Personal a honorarios año 2017 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



### c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>12</sup>				Avance <sup>13</sup> desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013	2016	
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>								
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>14</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>15</sup>	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	58,62	95,24	100	71,42	Avance 2013-2017: 87,65	Avance 2016-2017: 71,42	
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	94,1	100	93,75	100	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 106,66	
<b>2. Rotación de Personal</b>								
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t ) *100	14,09	12,58	10,93	5,26	Avance 2013-2017: 96,76	Avance 2016-2017: 207,79	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.								
- Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,34	0,34	0,33	0	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 100	
- Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,34	0	0	0,32	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 100	
- Retiros voluntarios								
o con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0	0,34	3,33	0	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 100	
o otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	6,19	5,10	4,30	3,28	Avance 2013-2017: 88,41	Avance 2016-2017: 131,09	
- Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	7,22	7,48	5,96	1,64	Avance 2013-2017: 132,92	Avance 2016-2017: 363,41	

12 La información corresponde a los períodos que van de Enero a Diciembre de cada año, según corresponda.

13 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.

14 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 12 de la ley de presupuesto de 2014, artículo 10 de la ley de presupuestos de 2015, artículo 9 de la ley de presupuestos 2016 y artículo 10 de la ley de presupuestos de 2017.

15 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>12</sup>				Avance <sup>13</sup> desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013	2016	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	0,6	58,33	78,26	87,5	Avance 2013- 2017: 220,59	Avance 2016- 2017: 89,44	
<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.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	0	6,45	0	Avance 2013- 2017: 100	Avance 2016- 2017: 0	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	9,30	12,21	10,33	8,88	Avance 2013- 2017: 69,75	Avance 2016- 2017: 85,96	
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>								
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	64,6	53,06	52,80	62,5	Avance 2013- 2017: 102,29	Avance 2016- 2017: 118,37	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t) / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}{}$	7,7	10,69	10,98	5,95	Avance 2013- 2017: 177,08	Avance 2016- 2017: 54,18	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>16</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	32,7	40	75	10,20	Avance 2013- 2017: 32,90	Avance 2016- 2017: 13,6	
4.4 Porcentaje de becas <sup>17</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0	0	0	0	Avance 2013- 2017: 100	Avance 2016- 2017: 100	
<b>5. Días No Trabajados</b>								
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.								
- Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0,53	0,75	0,81	0,82	Avance 2013- 2017: 57,31	Avance 2016- 2017: 98,78	
- Licencias médicas de otro tipo <sup>18</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0,45	0,24	0,28	0,23	Avance 2013- 2017: 191,30	Avance 2016- 2017: 121,73	

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

<sup>18</sup> No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

## Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>12</sup>				Avance <sup>13</sup> desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013	2016	
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,23	0,14	0,15	0,03	Avance 2013-2017: 200	Avance 2016-2017: 500	
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>								
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	2,37	2,22	2,66	2,58	Avance 2013-2017: 103,87	Avance 2016-2017: 103,10	
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>19</sup></b>								
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	99,18	99,23	100	98,93	Avance 2013-2017: 100,17	Avance 2016-2017: 98,93	
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0,82	0,77	0	1,06	Avance 2013-2017: 85,48	Avance 2016-2017: 100	
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	0	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 100	
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	0	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 100	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>20</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	SI	SI	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 100	
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>								
Política de Gestión de Personas <sup>21</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	SI	SI	Avance 2013-2017: 100	Avance 2016-2017: 100	
<b>9. Regularización de Honorarios</b>								

<sup>19</sup> Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> 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.

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>12</sup>				Avance <sup>13</sup> desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013	2016	
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	0	7,14	Avance 2013-2017: No hay datos 2013	Avance 2016-2017: 0	Para el año 2013 los traspasos a la contrata no contaron con recursos adicionales por no estar enmarcados en una política de regularización de honorarios
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	0	100	Avance 2013-2017: No hay datos 2013	Avance 2016-2017: 100	
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	150	200	200	300	Avance 2013-2017: No hay datos 2013	Avance 2016-2017: 100: 66,66	

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

#### CONSOLIDADO PROGRAMA 1 Y PROGRAMA 2

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos devengados año 2016 – 2017				
Subt.	Denominación	Monto Año 2016 M\$ <sup>22</sup>	Monto Año 2017 M\$	Notas
	<b>INGRESOS</b>			
08	Otros ingresos corrientes	267.299	210.203	(2)
09	Aporte fiscal	13.150.497	14.097.122	(3)
10	Venta de bienes activos no fros	6.501	0	(4)
15	Saldo inicial de caja	1.059.440	665.830	(5)
	<b>Total ingresos</b>	<b>14.483.738</b>	<b>14.973.155</b>	
	<b>GASTOS</b>			
21	Gastos en personal	10.502.772	10.712.428	(6)
22	Bienes y servicios de consumo	2.716.815	2.961.140	(7)
23	Prestaciones de seguridad social	41.138		(8)
24	Transferencia corrientes			
25	Integros al fisco	41.208		(9)
26	Otros gastos corrientes	802		(10)
29	Adquisición de activos no financieros	9.097	27.338	(11)
34	Servicio de la deuda	1.064.001	1.070.712	(12)
35	Saldo final de caja	107.905	201.537	(13)
	<b>Total gastos</b>	<b>14.483.738</b>	<b>14.973.155</b>	

(1) Se aplicó factor 1,021826 con el objeto de comparar las cifras del Presupuesto del 2016 en M\$ 2017.

(2) Otros Ingresos Corrientes: Otros Ingresos Corrientes, de los ingresos del año 2017 un 99,95% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral, de las licencias médicas recuperadas un 17,51% corresponde a Licencias de años anteriores, respecto de los funcionarios de la Superintendencia de Salud. El resto de los ingresos equivalente a 0,04% recuperación de gastos y ajustes.

(3) Aporte Fiscal: en el año 2017 se produjo un aumento de un 7,19% en aporte fiscal, respecto al año 2016 monto que se justifica en el aporte fiscal de Bonificación de Desempeño Institucional otorgado la totalidad en este el año 2017 y de manera extraordinaria se solicitaron recursos adicionales para apoyo en liquidación de Ex-Isapre Masvida .

(4) Venta de Activos no Financieros: en el año 2016 se remató en Dicrep automóvil institucional que fue dado de baja, ingreso que se reconoció una vez realizada la venta en el año 2016. Este tipo de operación es extraordinaria y es de acuerdo a la obsolescencia de vehículo institucional.

(5) Saldo Inicial de Caja: la incorporación del Saldo Inicial de Caja, monto que permitió financiar Servicio de la Deuda de operaciones devengadas durante el año 2016 y pagadas en año 2017.

(6) Gastos en Personal: el incremento del gasto en subtítulo 21, se debe a lo siguiente: mayor estabilidad en contratación dotación, e incremento de gasto en un 51,9% en cometidos nacionales, debido a Liquidación y cierre de registro de Ex Isapre Masvida.

(7) Bienes y Servicios de Consumo: el gasto de este subtítulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas Institucionales, como por ejemplo VII Encuentro Nacional de Calidad en Salud, Desarrollo e implementación de un Modelo de evaluación para acreditadores del Sistema Nacional de Acreditación , Programas de Fiscalización del área pública y

<sup>22</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2017. El factor de actualización de las cifras del año 2016 es 1,021826.



privada e implementación de plataforma de ayuda TI para afrontar el cierre de registro de Ex-Isapre Masvida y financiar los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud.

(8) Prestaciones de Seguridad Social: en el año 2017, no hubo retiro de funcionarios de la Superintendencia de Salud.

(9) Íntegros al Fisco: corresponde a pago de Impuesto territorial por leasing de las dependencias de la Superintendencia en la ciudad de Santiago, la imputación contable por este concepto en el año 2017, se devengó en subtitulo 22.12.006.

(10) Otros Gastos Corrientes: no se generaron pago de costas judiciales por juicios en contra de la Superintendencia de Salud, durante el año 2017.

(11) Inversión: reposición de mobiliario y habilitación de puestos de trabajo para contingencia Ex-Isapre Masvida.

(12) Servicio de la Deuda: se registra el pago de la cuota del Leasing comprometido de la Superintendencia de Salud y Pagos de Operaciones de Años Anteriores

(13) Saldo Final de Caja: esta disponibilidad corresponde a Recuperación de Licencias Médicas en año 2017 y saldo por menor gasto en subtitulo 22, respecto a contingencia Liquidación de Ex-Isapre Masvida -Programa 2- para el año 2017.

## PROGRAMA 1

### INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2016 - 2017

Denominación	Monto Año 2016 (M\$) <sup>23</sup>	Monto Año 2017 (M\$)
<b>INGRESOS</b>	<b>13.424.297</b>	<b>14.320.900</b>
OTROS INGRESOS CORRIENTES	267.299	210.201
APORTE FISCAL	13.150.497	14.097.122
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.501	
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS		13.577 (*1)
<b>GASTOS</b>	<b>14.375.824</b>	<b>14.580.897</b>
GASTOS EN PERSONAL	10.502.772	10.712.417
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.716.807	2.788.375
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	41.138	
INTEGROS AL FISCO	41.209	
OTROS GASTOS CORRIENTES	802	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	9.097	9.393
SERVICIO DE LA DEUDA	1.063.999	1.070.712
<b>RESULTADO</b>	<b>-951.527</b>	<b>-259.997</b>

(\*1) Valor considerado en Programa Consolidado, monto esta compensado en cuenta presupuestaria año 2017 recuperación de Otros Ingresos Corrientes (Licencias Médicas) año 2017.

<sup>23</sup> Las cifras están indicadas en M\$ del año 2017

PROGRAMA 2 (\*2)

INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2016 - 2017

Denominación	Monto Año 2016 (M\$) <sup>24</sup>	Monto Año 2017 (M\$)
INGRESOS		
GASTOS		190.713
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		172.766
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		17.947
RESULTADO		

(\*2) Programa 2 sin recursos asociados año 2016.

<sup>24</sup> Las cifras están indicadas en M\$ del año 2017

b) Comportamiento Presupuestario año 2017

CONSOLIDADO PROGRAMA 1 Y PROGRAMA 2

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2017							
Subt	Ítem	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial (1) (M\$)	Presupuesto Final (2) (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (3) (M\$)	Diferencia (4) (M\$)
			<b>INGRESOS</b>	<b>13.406.939</b>	<b>15.252.513</b>	<b>14.973.154</b>	<b>279.359</b>
08			Otros Ingresos	68.445	68.445	210.202	-141.757
	1		Recuperación Licencias	62.392	62.392	209.243	-146.851
	2		Multas y Sanciones	0	0		
	99		Otros Ingresos	6.053	6.053	959	5.094
09		91	Aporte Fiscal	13.337.494	14.518.238	14.097.122	421.116
	1		Aporte Fiscal Libre	12.879.495	14.060.239	13.639.123	421.116
	2		Servicio de la Deuda Interna	457.999	457.999	457.999	0
10			Venta de Activos no Fros				
14			Endeudamiento			0	0
15			Saldo Inicial	1.000	665.830	665.830	0
			<b>GASTOS</b>	<b>13.406.939</b>	<b>15.252.513</b>	<b>14.973.154</b>	<b>279.359</b>
21			Gastos Remuneraciones	10.188.921	11.008.167	10.712.428	295.739
22			Bienes y Servicios	2.748.464	3.134.282	2.961.139	173.143
23			Prestaciones de Seg. Social				
24			Transferencias Corrientes				
25			Transferencias (iva)	134	134	0	134
26			Otros Gastos Corrientes				
29			Inversión	9.421	27.420	27.338	82
34			Servicio de la Deuda	458.999	1.081.510	1.070.712	10.798
35			Saldo Final	1.000	1.000	201.537	200.359

(1) Presupuesto Inicial: Corresponde a presupuesto aprobado en Congreso Nacional

(2) Presupuesto Final: Presupuesto Vigente al 31.12.2017

(3) Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados

(4) La principal diferencia entre el presupuesto Final y la Ejecución Real está dada por dos factores:

- o La recuperación de Licencias Médicas
- o Aporte Fiscal otorgado para contingencia cierre de registro de EX Isapre Masvida, y Menor Gasto en el Subtítulo 21 y 22.

PROGRAMA 1

Cuadro 3							
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2017							
Subt	Ítem	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial (1) (M\$)	Presupuesto Final (2) (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (3) (M\$)	Diferencia (4) (M\$)
			<b>INGRESOS</b>	<b>13.406.939</b>	<b>14.607.579</b>	<b>14.609.337</b>	<b>-1.758</b>
08			Otros Ingresos	68.445	68.445	210.202	-141.757
	1		Recuperación Licencias	62.392	62.392	209.243	-146.851
	2		Multas y Sanciones	0	0		
	99		Otros Ingresos	6.053	6.053	959	5.094
09		91	Aporte Fiscal	13.337.494	13.873.304	13.733.305	139.999
	1		Aporte Fiscal Libre	12.879.495	13.415.305	13.275.306	139.999
	2		Servicio de la Deuda Interna	457.999	457.999	457.999	0
10			Venta de Activos no Fros				
14			Endeudamiento			0	0
15			Saldo Inicial	1.000	665.830	665.830	0
			<b>GASTOS</b>	<b>13.406.939</b>	<b>14.607.579</b>	<b>14.609.337</b>	<b>-1.758</b>
21			Gastos Remuneraciones	10.188.921	10.727.050	10.712.428	14.622
22			Bienes y Servicios	2.748.464	2.788.464	2.788.373	91
23			Prestaciones de Seg. Social				
24			Transferencias Corrientes				
25			Transferencias (iva)	134	134	0	134
26			Otros Gastos Corrientes				
29			Inversión	9.421	9.421	9.391	30
34			Servicio de la Deuda	458.999	1.081.510	1.070.712	10.798
35			Saldo Final	1.000	1.000	28.433	-27.433

## PROGRAMA 2

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2017							
Subt	Ítem	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial (1) (M\$)	Presupuesto Final (2) (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (3) (M\$)	Diferencia (4) (M\$)
			<b>INGRESOS</b>		644.934		644.934
08			Otros Ingresos				
	1		Recuperación Licencias				
	2		Multas y Sanciones				
	99		Otros Ingresos				
09		91	Aporte Fiscal		644.934		644.934
	1		Aporte Fiscal Libre		644.934		644.934
	2		Servicio de la Deuda Interna				
10			Venta de Activos no Fros				
14			Endeudamiento				
15			Saldo Inicial				
			<b>GASTOS</b>		644.934	190.713	627.325
21			Gastos Remuneraciones		281.117	0	281.117
22			Bienes y Servicios		345.818	172.766	173.052
23			Prestaciones de Seg. Social				
24			Transferencias Corrientes				
25			Transferencias (iva)				
26			Otros Gastos Corrientes				
29			Inversión		17.999	17.947	52
34			Servicio de la Deuda				
35			Saldo Final				173.104

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>25</sup>			Avance <sup>26</sup> 2017/ 2016	Notas
			2015	2016	2017		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>27</sup> )		91.1%	90.26%	87.90%	0.97	(1)
	[IP Ley inicial / IP devengados]		92.05%	25.40%	32,56%	128	(2)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		100.00%	100.0%	71.67%	0.72	(3)
	[IP percibidos / Ley inicial]		108,63%	393,60%	220.0%	0.56	(4)
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		172,93%	573,71%	349,64%	0.61	(5)
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)						

(1) AF Ley I / AF Ley Vigente: La relación indica la ejecución del 0.97%, lo que se traduce en el ingreso del aporte fiscal y permite la ejecución del presupuesto cumpliendo con glosas y con lo cual se dio cumplimiento a los proyectos planteados para el año 2017.

(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.

(3) IP Percibidos/ IP Devengados: El avance corresponde a un índice en base 0,72, de tal forma que un menor valor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. En el caso de la Superintendencia se modificó el criterio de registro contable de licencias médicas, reflejando el valor real de licencias por recuperar al 31 de diciembre de 2017.

25 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2017. Los factores de actualización de las cifras de los años 2015 y 2016 son 1,060521 y 1,021826 respectivamente.

26 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.

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

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2017 <sup>28</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	<b>FUENTES Y USOS</b>	715.535	-450.715	264.820
	Carteras Netas	716.560	-423.769	292.791
115	Deudores Presupuestarios		63.240	63.240
215	Acreedores Presupuestarios		-704.645	-704.645
	Disponibilidad Neta			
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	716.560	217.636	934.196
	Extrapresupuestario neto	-1.025	-26.946	-27.971
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	108	-2	106
116	Ajustes a Disponibilidades			
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-1.133	-26.944	-28.077
216	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

CONSOLIDADO PROGRAMA 1 Y PROGRAMA 2

Cuadro 6								
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2017								
Subt	Ítem	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$)	Presupuesto Final (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$)	Observaciones
			<b>INGRESOS</b>	<b>13.406.939</b>	<b>15.252.513</b>	<b>14.973.154</b>	<b>279.359</b>	
08			Otros Ingresos	68.445	68.445	210.202	-141.757	La diferencia se produce producto de la recuperación de licencias médicas, superando presupuesto estimado. Con respecto a otros ingresos estos han disminuido, no representando un financiamiento significativo para la Superintendencia de Salud
08	1		Recuperación y Reembolsos Licencias Médicas	62.392	62.392	209.243	-146.851	Recuperación de Licencias Médicas generadas durante

28 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

							el año 2017 y años anteriores.
08	99	Otros Ingresos	6.053	6.053	959	5.094	Este Ítem de otros ingresos considera recuperación de gastos menores y por otros ajustes devengados.
09		Aporte Fiscal	13.337.494	14.518.238	14.097.122		
09	1	Aporte Fiscal Rem y Resto	12.879.495	14.060.239	13.639.123	421.116	Aporte fiscal que permite financiar gastos en personal, bienes y servicios de consumo, programa 2 - recursos otorgados para contingencia de Liquidación de Exlsapre Masvida - y bonos de desempeño institucional para presupuesto año 2017
	2	Servicio Deuda Interna	457.999	457.999	457.999		Financiamiento para pago de cuota anual de Leasing Financiero de Edificio Institucional
10		Venta de Activos no Fros					
		Vehículos					
		Mobiliario y Otro					
14		Endeudamiento					
15		Saldo Inicial	1000	665.830	665.830		La incorporación del Saldo Inicial de Caja permite financiar obligaciones devengadas de años anteriores
<b>GASTOS</b>			<b>13.406.939</b>	<b>15.252.513</b>	<b>14.973.154</b>	<b>279.359</b>	
21		Gastos Remuneraciones	10.188.921	11.008.167	10.712.428	295.739	La diferencial del subtítulo 21 se debió a lo siguiente: 1) No contratación de cargo de Alta Dirección Pública y 2) Asignación de recursos extraordinarios por contingencia de Liquidación de Ex-Isapre Masvida, recursos no utilizados en año 2017.
22		Bienes y Servicios	2.748.464	3.134.282	2.961.139	173.143	Ejecución Subtítulo 22 de un 100%, en presupuesto de continuidad cumpliendo con el plan anual de compra y objetivos estratégicos para el año 2017 y quedando pendiente de gastos los recursos otorgados en Programa 2 - Liquidación de Exlsapre Masvida-.
23		Prestaciones de Seg. Social					



24	Transferencias Corrientes	0	0	0		
25	Transferencias (IVA)	134	134	0	134	Sin Transferencia de Iva
26	Otros Gastos Corrientes					
29	Inversión	9.421	27.420	27.338	82	Adquisición de mobiliario para implementación de oficinas para reposición de mobiliario y Habilitación de puestos de trabajo para contingencia Ex-Isapre Masvida.
34	Servicio de la Deuda	457.999	1.081.510	1.070.712	10.798	La diferencia de Ley inicial es producto de la diferencia de amortización e intereses por Leasing de oficinas Superintendencia de Salud
35	Saldo Final	1.000	1.000	201.537	-200.537	Diferencia corresponde a saldo real disponible generado en ejercicio presupuestario año 2017, producto de recuperación Licencias médicas y contingencia de ExIsapre Masvida.

## PROGRAMA 1

### ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2017

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$) <sup>29</sup>	Presupuesto Final M\$ <sup>30</sup>	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$) <sup>31</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>13.405.939</b>	<b>13.941.749</b>	<b>14.320.900</b>	<b>-379.151</b>
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	68.445	68.445	210.201	-141.756
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	62.392	62.392	209.243	-146.851
	99		Otros	6.053	6.053	958	5.095
09			APORTE FISCAL	13.337.494	13.873.304	14.097.122	-223.818
	01		Libre	12.879.495	13.415.305	13.639.123	-223.818
	02		Servicio de la Deuda Interna	457.999	457.999	457.999	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS			13.577	-13.577
	10		Ingresos por Percibir			13.577	-13.577
			<b>GASTOS</b>	<b>13.405.939</b>	<b>14.606.579</b>	<b>14.580.897</b>	<b>25.682</b>
21			GASTOS EN PERSONAL	10.188.921	10.727.050	10.712.417	14.633
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.748.464	2.788.464	2.788.375	89
25			INTEGROS AL FISCO	134	134		134
	01		Impuestos	134	134		134
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	9.421	9.421	9.393	28
	04		Mobiliario y Otros	9.421	9.421	9.393	28
34			SERVICIO DE LA DEUDA	458.999	1.081.510	1.070.712	10.798
	01		Amortización Deuda Interna	182.083	182.083	177.893	4.190
	03		Intereses Deuda Interna	275.916	275.916	269.568	6.348
	07		Deuda Flotante	1.000	623.511	623.251	260
			<b>RESULTADO</b>		<b>-664.830</b>	<b>-259.997</b>	<b>-404.833</b>

<sup>29</sup> Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

<sup>30</sup> Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2017

<sup>31</sup> Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

## PROGRAMA 2

### ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2017

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$) <sup>32</sup>	Presupuesto Final M\$ <sup>33</sup>	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$) <sup>34</sup>
			INGRESOS		644.934		644.934
09			APORTE FISCAL		644.934		644.934
			GASTOS		644.934	190.713	454.221
21			GASTOS EN PERSONAL		281.117		281.117
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		345.818	172.766	173.052
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		17.999	17.947	52
			RESULTADO			-190.713	190.713

#### f) Transferencias<sup>35</sup>

La Superintendencia de Salud no realiza transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

#### g) Inversiones<sup>36</sup>

La Superintendencia de Salud no realiza inversiones referidos a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

<sup>32</sup> Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

<sup>33</sup> Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2017

<sup>34</sup> Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

<sup>35</sup> Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

<sup>36</sup> Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017

Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2017

### Logro de Indicadores Formulario H 2017

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

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de Medida	Valores Efectivo					Porcentaje de Logro ' 2017
				2014	2015	2016	2017	Meta 2017	
Gestión de Consultas y Reclamos	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/N° total de usuarios que fueron atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.	(N° 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/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	%	79.7 (32940.0 /41334.0)*	78.1 (37922.0 /48577.0)*100	78.9 (39520.0 /50101.0)*10	79.0 (44731.0 /56643.0)*10	80.0 (45997.0 /57497.0)*1	98,8%
				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	(Número de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días	%	89.5 (3181.0 /3556.0)*1	77.0 (7006.0 /9104.0)*100	78.6 (8296.0 /10560.0)*10	87.2 (11954.0 /13705.0)*10	80.0 (8030.0 /10037.0)*1	100,0%
					H: 0.0 M: 0.0	H: 0.0 M: 0.0	H: 86.3 (6452.0 /7474.0)*100 M: 88.3	H: 80.0 (4256.0 /5320.0)*10	

menos en el año t	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	0.0				(5502.0 /6231.0)*100	0	M:	80.0	(3774.0 /4717.0)*100	0
Enfoque de Género: Si	Hombres:										
	Mujeres										

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 total 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 140 días hábiles o menos, en el año t)*100	%	H:	H:	H:	H:	H:	H:	H:	H:	42,0%					
													86.7	80.1	57.5	33.6	80.0
													(942.0 /1086.0)*100	(1675.0 /2091.0)*100	(662.0 /1152.0)*100	(457.0 /1362.0)*100	(963.0 /1203.0)*100
													0.0	0.0	0.0	36.3	80.1
													0.0	0.0	0.0	(264.0 /728.0)*100	(559.0 /698.0)*100
													0.0	0.0	0.0	30.4	80.0
													0.0	0.0	0.0	(193.0 /634.0)*100	(404.0 /505.0)*100

Fiscalización	Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas" Enfoque de Género: No	(Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t/Número total de	%	%	%	%	%	%	%	%	100,0%

		fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t)*100						
		(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						
Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales		97 (71 /73)*100	100 (50 /50)*100	100 (116 /116)*100	99 (151 /152)*100	90 (108 /120)*100	100,0%
	Enfoque de Género: No							
Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de Prestadores Institucionales Acreditados con plan de mejora aprobado en el año t	(Número de Prestadores Institucionales s acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t/Número de Prestadores Institucionales s acreditados fiscalizados en que se instruye presentación de un plan de mejora en el año t por 100)*100	97.1 (33.0 /34.0)*100	91.1 (51.0 /56.0)*100	96.0 (24.0 /25.0)*100	94.8 (55.0 /58.0)*100	90.3 (28.0 /31.0)*100	100,0%
	Enfoque de Género: No							
Fiscalización	Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad,	(Número de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad,	66.9 (83.0 /124.0)*100	66.9 (83.0 /124.0)*100	73.4 (91.0 /124.0)*100	71.8 (94.0 /131.0)*100	70.2 (92.0 /131.0)*100	100,0%

públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t
Enfoque de Género: No	/Número total de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados)*100

Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades dentro de 40 días hábiles en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 40 días hábiles en el año t	(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	92.4 (58004.0 /62746.0)*	95.2 (57167.0 /60026.0)*100	0.0	95.0 (59251.0 /62369.0)*100	
	Enfoque de Género: Si	Hombres:	91.5 (12805.0 /13988.0)*	H: 94.3 (13512.0 /14322.0)*100	H: 0.0	H: 99.1 (13050.0 /13166.0)*100	100,0%
		Mujeres:	M: 92.7 (45199.0 /48758.0)*	M: 95.5 (43655.0 /45704.0)*100	M: 0.0	M: 99.4 (38223.0 /38466.0)*100	
			100	100	0	0	

Resultado Global Año 2017

92,6

## **Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017**

- No Aplica para el Servicio.

## **Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017)**

- El Servicio no tiene Programas / Instituciones Evaluadas

## **Anexo 6B: Informe Preliminar<sup>37</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>38</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017)**

- El Servicio no tiene Programas / Instituciones Evaluadas

---

<sup>37</sup> Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

<sup>38</sup> Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.



## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017

### IDENTIFICACIÓN

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

### 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%	

Número total de la dotación afecta al incentivo es de 310 funcionarios, el monto de recursos que se pagará en el año 2017 en base a su cumplimiento total es \$ 645.882.402, el promedio por persona es de \$ 2.083.492 y el porcentaje del gasto total en subtítulo 21, gastos en personal es de 6,34%.

### DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

#### RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N° Indicadores Descuento por error	Dificultades de Implementación no previstas	Ponderación
		Ponderación	N° Indicadores Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos			Resultado Final
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	60%	7	60%	7	0	No aplica	60%
2	Medir, informar correctamente y publicar los Indicadores Transversales	30%	2	30%	2	No aplica	No aplica	30%

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N°	Dificultades de Implementación no previstas	Ponderación
		Ponderación	N° Indicadores Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos	Indicadores Descuento por error		Resultado Final
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0%	0	No aplica	No aplica	0%
4	Publicar la formulación del año 2016 y 2017 de los compromisos de gestión asociados a todos los mecanismos de incentivos de remuneraciones definidos por ley para el Servicio y sus resultados en el año 2016.	10%	1	10%	1	No aplica	No aplica	10%
Total		100%	8	100%	8	0		100%

### OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (Cumplimiento Metas)

Indicador	Meta 2017	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento (resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
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.	80,0	79,0	98,8	No	6,0	6,0
Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	80,0	87,2	109,0	No	6,0	6,00
Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	64	67	104,7	No	15,0	15,00
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	90,0	99,3	110,3	No	19,0	9,00

Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	70,2	71,8	102,2	No	12,0	12,0
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	95,0	99,3	104,5	No	12,0	12,0
<b>Total</b>					<b>60</b>	<b>60</b>

**OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)**

Indicador	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Compromisos		
		Medir	Informar	Publicar
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	59%	Si	SI	Si
Índice de eficiencia energética.	61,62 kWh/m2	Si	SI	Si

N°	Mecanismo de incentivo	Publicar	Cumple
1	Metas de Eficiencia Institucional (MEI). Ley 20.212	Si	Si
2	ADP Nivel-I	Si	Si
3	ADP Nivel II	Si	Si

Estado Apicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:	REVISADO MINISTERIO DE HACIENDA
Fecha de emisión:	15-02-2018

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017

- El Servicio no tiene Convenio de Desempeño Colectivo

## Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017.

### Género

La Superintendencia de Salud se ha propuesto determinar de qué forma, a través de sus diversas competencias, puede sumarse explícitamente al esfuerzo y a las prioridades de las políticas públicas del país en esta materia, para la erradicación de toda forma de discriminación, en el ámbito del ejercicio de los derechos en salud.

Para formalizar las acciones a desarrollar por la institución, se elabora anualmente el Plan de trabajo de igualdad de género y no discriminación, que para el año 2017 cumplió con los siguientes compromisos:

1. Sensibilizar a la ciudadanía y a los funcionarios(as) de la Superintendencia de Salud a nivel nacional en temáticas de género y no discriminación, de manera de contribuir a la eliminación de inequidades.
  - Publicación y transmisión en diferentes medios de comunicación, respecto de los siguientes temas:
    - Derechos de la mujer en salud, durante el Mes de la Mujer.
    - Conmemoración del día de la mujer.
    - Comportamiento de las Licencias médicas en las Isapres (Estudio realizado en coordinación con SUSESO y FONASA).
    - Charla de sensibilización por el día internacional de la "Eliminación de la Violencia contra la Mujer".
    - Razones y requisitos para la afiliación y desafiliación de un contrato de Isapre.
    - Derechos de los Adultos Mayores en el GES (AUGE).
  - Capacitación del SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad) en "Atención Inclusiva", dirigido a funcionarios de atención de público y cuyo contenido fue: Normativa Ley 20.422; Atención Inclusiva; Claves para un SIAC/OIRS Inclusivo; Canales de Atención; Accesibilidad; Instrumentos de Trabajo/Metodología inclusiva; y Videos "Como tratar a las persona con discapacidad" y "Como referirse a las personas con discapacidad".

- Participación permanente en la Comisión Asesora en Género del Sector Salud y difusión de las medidas adoptadas.
2. Incorporar la perspectiva de género y no discriminación en los productos estratégicos de fiscalización y Regulación.
- Fiscalización a las Isapres Banmédica, Vida Tres, Colmena, Cruz Blanca y Consalud, en relación a la "Incorporación del conviviente civil al contrato de salud", cuyo objetivo consistió en conocer y evaluar los procedimientos aplicados por las isapres para incorporar al conviviente civil como familiar beneficiario y evaluar que éstos se ajusten a las instrucciones vigentes, y detectar eventuales discriminaciones que restrinjan o nieguen la posibilidad de dichas incorporaciones.
  - Fiscalización a las Isapres Consalud y Vida Tres con el objeto de examinar la "Cobertura del Tratamiento de Fertilización Asistida", como una forma de contribuir a las actividades relacionadas con la protección de la maternidad. El objetivo fue conocer y evaluar los procedimientos implementados por las isapres para la aplicación de la cobertura del tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad, normada en la Circular IF/N°217, de 2014, determinando si las bonificaciones otorgadas a las respectivas prestaciones se ajustan, como mínimo a la cobertura dispuesta en la citada Circular.
  - Fiscalización a las Isapres Banmédica y Cruz Blanca para revisar y evaluar la "Cobertura proporcional de parto", que al igual que las señaladas en el punto precedente, también se desarrolló como una actividad relacionada con la protección de la maternidad, cuyo objetivos consistieron en verificar que la isapre aplique cobertura restringida de parto sólo en caso que la fecha de concepción sea anterior a la suscripción del contrato o a la incorporación de la beneficiaria, en su caso, revisando que la bonificación otorgada se ajuste a la cobertura proporcional determinada por la relación entre el número de meses de vigencia de los beneficios que tenga la beneficiaria al momento de producirse el parto y el número total de meses de duración del embarazo. Se verifica además que la restricción sólo afecte la bonificación de la madre y no la bonificación del recién nacido.
3. Incorporar la perspectiva de género y no discriminación en la elaboración de Estudios y estadísticas específicas.
- Elaboración y publicación de Estadísticas de Cartera de Beneficiarios por sexo, edad, región y comuna del Sistema Isapre.
  - Análisis Estadístico Anual del Sistema Isapre con Enfoque de Género.
4. Propiciar un ambiente laboral que elimine o prevenga inequidades, brechas y/o barreras de género.
- Ejecución del Programa conciliación trabajo-familia (Protocolo Conciliación de la Vida personal y Familiar con el Trabajo)
  - Ejecución y evaluación del piloto "La Súper en tu casa"

Adicionalmente al Plan de Trabajo de Igualdad de Género y No Discriminación que compromete internamente a todas las áreas de la Superintendencia, se presentó al Ministerio de la Mujer y Equidad de Género un Plan de Trabajo para el año 2018, el que fue aprobado por dicho Ministerio, e informado a la DIPRES, comprometiéndonos con el indicador transversal MEI “Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t “.

El Programa de Trabajo 2018, compromete las siguientes medidas:

- a) Formalización de Comité de Equidad de Género de la Superintendencia de Salud.
- b) Coordinación en conjunto con el Subdepartamento de Recursos Humanos para la conmemoración del día de la mujer.
- c) Elaboración de un diagnóstico con el propósito de identificar inequidades, brechas y barreras de género en el sector salud, desde las atribuciones de la Superintendencia de Salud en su rol fiscalizador y regulador.
- d) Identificación y análisis de los sistemas referidos a personas, respecto de si cuenta con desagregación por sexo y en caso que no esté desagregado ver factibilidad de hacerlo.
- e) Incorporación explícita de la equidad de género en las definiciones estratégicas del Servicio.
- f) Diseño de una Estrategia de Género que apunte a desarrollar conciencia de género en el Servicio, y compromiso para tratar inequidades identificadas en el sector regulado y fiscalizado, y formulación de indicadores de desempeño.
- g) Capacitación para aproximadamente 60 personas de la Superintendencia de Salud a nivel nacional, en materias de equidad de género.

## Descentralización / Desconcentración

- No Aplica para el Servicio

## Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.

- No Aplica para el Servicio

## Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018

- El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2017.

## Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018

- El Servicio no tiene leyes promulgadas durante el 2014-2018

## Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 – 2017

- En materia de MEI, la Superintendencia de Salud, en el período de estudio ha obtenido un 100% de cumplimiento.
- Los Convenios de desempeño de los funcionarios contratados por Alta Dirección Pública (ADP) Nivel I y II han obtenido el 100% de cumplimiento para el primer año y segundo año de desempeño.
- Después de postular en marzo de 2017 con la iniciativa *“cómo seguir prestando un servicio oportuno en la entrega de respuesta a los requerimientos de las personas”*, la Superintendencia fue seleccionada para ser parte de *“Experimenta”*, programa de desarrollo de capacidades del Laboratorio de Gobierno que busca instalar prácticas permanentes de innovación en los organismos públicos. Es importante para la Institución, puesto que da la oportunidad de adquirir competencias y habilidades para coordinar y realizar proyectos de innovación, que contribuyan a mejorar nuestros servicios con una mirada integral. El 11 de julio de 2017, -y durante 8 meses- el equipo de la Superintendencia recibirá una asesoría gratuita que permitirá, a través del aprendizaje experiencial, obtener destrezas y conocimientos para optimizar nuestro servicio de reclamo, en cuanto a disminuir los tiempos de tramitación y resolución y la carga de trabajo de las funcionarias y funcionarios.

- Tras postular al Sello Chile Inclusivo año 2017, reconocimiento que destaca a instituciones públicas, privadas y empresas por sus positivas acciones en relación a la inclusión laboral, edificio accesible y accesibilidad web, el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS otorgó a la Superintendencia de Salud el día 23 de enero de 2018 un “Galvano al Edificio Accesible” y diploma por contar con medidas destinadas a la integración social de las personas con discapacidad en lo que respecta a la “accesibilidad universal del entorno”.
- El Barómetro de Acceso a la Información es un instrumento elaborado por la Asociación Nacional de Prensa, junto a Adimark y luego Cadem (en su última edición) y que busca evaluar a las instituciones públicas y privadas en tres frentes: acceso a la información; calidad o relevancia de esa información y oportunidad de la misma. Debido a la poca proactividad de la Superintendencia con la prensa, previo al 2014, la institución cayó el 2013 al penúltimo lugar (45 de 46) y último en las entidades fiscalizadoras. Luego el 2014 nos ubicamos en el lugar 25. El 2015 subimos al 15 (cuadro de honor), el 2016 al 4 lugar y el 2017 en plena contingencia por la quiebra de Masvida, nos ubicamos en el lugar 10, a pesar de la envergadura de la crisis. En todas esas versiones la Superintendencia ha mantenido el primer lugar en la evaluación de las instituciones fiscalizadoras.