

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2020

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2016	Efectivo 2017	Efectivo 2018	Efectivo a Junio 2019	Meta 2020	Notas
•Gestión de Consultas y Reclamos	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>1 Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(N° de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público de Santiago y Agencias Regionales en el año t/N° total de usuarios que fueron atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t)*100</p>	<p>78.9 % (39520.0/50101.0)*100</p> <p>H: 0.0 M: 0.0</p>	<p>79.0 % (44731.0/56643.0)*100</p> <p>H: 0.0 M: 0.0</p>	<p>80.8 % (49859.0/61736.0)*100</p> <p>H: 0.0 M: 0.0</p>	<p>77.4 % (24943.0/32228.0)*100</p> <p>H: 77.3 (12245.0/15842.0)*100</p> <p>M: 77.5 (12698.0/16386.0)*100</p>	<p>80.5 % (51624.0/64130.0)*100</p> <p>H: 80.6 (26087.0/32358.0)*100</p> <p>M: 80.4 (25537.0/31772.0)*100</p>	1
•Gestión de Consultas y Reclamos	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>2 Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos realizados por los beneficiarios contra Aseguradoras a la Superintendencia en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(Sumatoria de días hábiles de respuesta a los reclamos realizados por los beneficiarios al año t/N° total de reclamos resueltos en días hábiles en el año t)</p>	<p>92 días (1554678/16844)</p> <p>H: 91 (848716/9295)</p> <p>M: 94 (705962/7549)</p>	<p>110 días (2698603/24614)</p> <p>H: 109 (1463574/13376)</p> <p>M: 110 (1235029/11238)</p>	<p>124 días (3522412/28471)</p> <p>H: 126 (1908366/15166)</p> <p>M: 121 (1614046/13305)</p>	<p>87 días (2061846/23822)</p> <p>H: 87 (1096496/12597)</p> <p>M: 86 (965350/11225)</p>	<p>95 días (2441088/25641)</p> <p>H: 95 (1318188/13846)</p> <p>M: 95 (1122900/11795)</p>	2
•Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	<p><u>Calidad/Productos</u></p> <p>3 Porcentaje de solicitudes de inscripción de</p>	<p>(Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 40 días hábiles en el</p>	<p>97.6 % (54225.0/55548.0)*100</p>	<p>99.3 % (51273.0/51632.0)*100</p>	<p>99.3 % (97202.0/97858.0)*100</p>	<p>99.5 % (31934.0/32101.0)*100</p>	<p>98.8 % (64425.0/65190.0)*100</p>	3

	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 Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: NO	año t/Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t)*100	H: 96.8 (12528.0/12940.0)*100 M: 97.9 (41697.0/42608.0)*100	H: 99.1 (13050.0/13166.0)*100 M: 99.4 (38223.0/38466.0)*100	H: 99.4 (27105.0/27279.0)*100 M: 99.3 (70097.0/70579.0)*100	H: 99.6 (8818.0/8856.0)*100 M: 99.4 (23116.0/23245.0)*100	H: 98.6 (16497.0/16733.0)*100 M: 98.9 (47928.0/48457.0)*100	
•Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	<u>Eficacia/Productos</u> 4 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 Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO	(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	100 % (116/116)*100	99 % (151/152)*100	100 % (207/207)*100	97 % (166/171)*100	90 % (270/300)*100	4

Notas:

1 Considera las atenciones presenciales realizadas a través de las 14 Agencias Regionales y la Oficina Atención de Usuarios Región Metropolitana. El tiempo de espera comienza cuando el RUT del usuario es registrado en el Sistema informático de Atención de Usuarios al momento de su ingreso. Este tiempo termina cuando el usuario comienza a ser atendido.

2 El indicador es anual y considera todos los reclamos resueltos en el año t, independiente del año de ingreso, del canal (presencial o portal Web) y la materia por la cual se reclama.

El tiempo promedio se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el año t, en días hábiles, se contabilizan desde la fecha de ingreso hasta la fecha que se envía al usuario la resolución con la respuesta de la Superintendencia.

3 Se incluyen en la medición todos las solicitudes de inscripción individuales de títulos y especialidades que han sido resueltas (aprobadas y rechazadas), además de todas las solicitudes masivas (cargas masivas), enviadas por las entidades habilitantes y certificadoras.

- En el caso de las solicitudes aprobadas o que ordenan la inscripción, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Por otra parte, en el caso de las solicitudes de inscripción rechazadas, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de la resolución exenta (firmada por el Intendente de Prestadores), que resuelve rechazar la misma.

- Se excluye de la medición, el número de días cuya gestión depende de entidades externas:

- Días de espera de Respuesta de Fuentes con Convenio.
- Días de espera Respuesta de Oficios de la Superintendencia.

4 Se incluyen en la medición todos los procesos de acreditación y re acreditación que han sido resueltos en el período a través de una Resolución Exenta Final que ordena la inscripción en caso de que el prestador institucional a quedado Acreditado, y en caso contrario cuando se resuelve que dicho prestador No Acreditó, se considera como fecha de término la consignada en dicha resolución.

El proceso de acreditación para efectos de la medición se inicia con la entrega oficial de la documentación completa para admisibilidad jurídica de la solicitud de acreditación del Prestador institucional de salud, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de Acreditación. Para lo cual dicha solicitud debe estar acompañada de toda la documentación que dé cabal cumplimiento a los requisitos normativos establecidos que permitan la continuidad del proceso a las siguientes etapas:

- i. Evaluación técnica
- ii. Designación aleatoria de la Entidad Acreditadora
- iii. Evaluación de estándares de acreditación por parte de la entidad acreditadora designada
- iv. Fiscalización del Informe de Acreditación entregado por la entidad acreditadora
- v. Formalización del resultado a través de resolución exenta final que ordena inscribir al prestador en el Registro de Prestadores Acreditados si corresponde o archivar los antecedentes.

Se considera para la medición sólo los tiempos bajo el control de la Superintendencia, excluyendo:

Evaluación de los Prestadores Institucionales y sus potenciales prórrogas, por ser responsabilidad de la Entidad Acreditadora.