

**FICHA DE DEFINICIONES ESTRATÉGICAS AÑO 2012-2014  
(Formulario A1)**

<b>MINISTERIO</b>	MINISTERIO DE SALUD	<b>PARTIDA</b>	16
<b>SERVICIO</b>	SUPERINTENDENCIA DE SALUD	<b>CAPÍTULO</b>	11

<b>Ley orgánica o Decreto que la rige</b>
D F L N° 1 de Salud, de 2005

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

<b>Objetivos Relevantes del Ministerio</b>	
<b>Número</b>	<b>Descripción</b>
1	Fiscalizar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud
2	Gestionar un proceso imparcial y eficiente de resolución de conflictos entre las personas y sus aseguradoras
3	Elaborar regulación oportuna, clara, orientadora y pro competencia que promueva los derechos de los asegurados
4	Apoyar y promover la incorporación de los prestadores de salud a los sistemas de acreditación de la calidad

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

<b>Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)</b>					
	<b>Producto Estratégico</b>	<b>Descripción</b>	<b>Clientes</b>	<b>Aplica Gestión Territorial</b>	<b>Aplica Enfoque de Género</b>
1	Fiscalización	Es el control del cumplimiento de normas e instrucciones por parte de las entidades aseguradoras, como de las condiciones pactadas en los contratos de salud. Considera las actividades del Subdepartamento de Control Financiero: Control de la Garantía mantenida en Custodia, Cumplimiento de los indicadores legales de Liquidez y Patrimonio, Control de la presentación de los Estados Financieros, Seguimiento y control del Plan de Ajuste y Contingencia, PAC, Liquidación de	1, 2, 3, 4, 5, 6.	No	No

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)					
	Producto Estratégico	Descripción	Clientes	Aplica Gestión Territorial	Aplica Enfoque de Género
		Garantía de Isapres con cierre de registro y el Fondo de Compensación Solidario. Y del subdepartamento de Régimen Complementario: Cotizaciones - Cobranza de Cotizaciones (Excedentes, Excesos, Mal Enteradas), Contratos (Suscripción, Aumento de precio, Modificación Contractual, Término de contrato), Beneficios, Control de Mediadores, Revisión de planes de salud, Revisión de Aranceles, Derechos de personas beneficiarias de Fonasa, Validación de información contenida en archivos.			
2	Regulación	Es la verificación de que los textos de los contratos y planes de salud se ajusten a la normativa vigente, al igual que los convenios de aseguradores con prestadores, en los términos que señala el DFL N° 1, de 2005, de Salud y demás disposiciones que le sean aplicables, como la ley que resguarda las Garantías Explícitas en Salud y los contratos de salud.	1, 2, 3, 4, 5, 6.	No	No
3	Gestión de Consultas y Reclamos	La Atención al Beneficiario se materializa a través de la atención personal, telefónica y vía internet, para dar respuesta a las inquietudes y consultas de los usuarios/as. La Resolución del Reclamo Administrativo es un procedimiento caracterizado por ser escriturado, expedito y sin forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud resuelve el conflicto conforme a la normativa vigente y la sana crítica. Por esta vía los usuarios (beneficiarios del Fonasa, o afiliados o beneficiarios de Isapre) reclaman ante esta Superintendencia, en el caso que no se haya dado respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando ésta ha sido insatisfactoria, conociendo de las materias que son propias de su competencia. La Resolución de las Controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, que se caracteriza por ser escriturado, en forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actúa en calidad de Juez Árbitro	1, 2, 3, 4, 5, 6.	No	Si
4	Gestión de Prestadores	Es la gestión que permite la exigibilidad de la "garantía de calidad" del régimen de garantías explícitas GES. El Registro de Prestadores contempla la base de datos de los profesionales de la salud del país. A través del Registro, la Superintendencia de Salud, por mandato de la ley, otorga al usuario fe pública acerca de sus títulos profesionales, y sobre sus especialidades médicas y odontológicas, con el objeto de proporcionarles mayor seguridad y confianza en caso de requerir alguna consulta o prestación, dado que encontrará en él a los profesionales legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones en el país. La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la autoridad sanitaria, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.	5, 6.	No	No

	Clientes	Cuantificación
1	Beneficiarios/as del FONASA	12504226
2	Beneficiarios/as de las ISAPRES	2789824
3	FONASA	1
4	Isapres	15
5	Prestadores Institucionales (Hospitales, Clínicas, otros centros de atención de salud)	5921
6	Prestadores individuales (Médicos y otros profesionales de salud)	20959