



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2013

Superintendencia de Salud

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2013

MINISTERIO DE SALUD

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Alameda 1449 edificio Santiago downtown Torre II, 6008369000
www.superdesalud.gob.cl

Índice

1. Carta Presentación del Ministro del ramo	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio	5
3. Resultados de la Gestión año 2013	7
3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2013 y la Provisión de Bienes y Servicios.	7
4. Desafíos para el año 2014	15
5. Anexos	16
Anexo 1: Identificación de la Institución	17
a) Definiciones Estratégicas	17
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	19
c) Principales Autoridades.....	20
Anexo 2: Recursos Humanos.....	21
Anexo 3: Recursos Financieros.....	27
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013.....	34
Anexo 5: Compromisos de Gobierno	39
Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013	39
Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	40
Anexo 8: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional	40
Anexo 9: Premios o Reconocimientos Institucionales 	40

1. Carta Presentación del Ministro de Salud



El presente Balance Gestión Integral, nos muestran los resultados de los principales proyectos, logros, de todos los organismos que componen el Ministerio de Salud.

Durante el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se construyeron y entregaron a la población 27 nuevos Hospitales a nivel país. Dentro de ellos: Maipú y La Florida en la Región Metropolitana, el Regional de Puerto Montt, el Traumatológico de Concepción, Cañete y Tocopilla, por nombrar algunos. Además, hay otros 44 que quedaron en ejecución o por iniciar obras. Junto con ello se entregaron 67 consultorios y otros 52 se encuentran en obras o inicio de faenas, para totalizar 119 establecimientos.

Pero no sólo hubo preocupación por mejorar el acceso a la salud a través de obras de infraestructura, sino también en dotar de especialistas a los hospitales, a través del Programa Especialistas para Chile que consiste en fortalecer la formación de los médicos. En el período 2010-2014 se formaron más de 4 mil facultativos. En paralelo, se amplió el programa de capacitación para los funcionarios de Atención Primaria. Se introdujeron bonos de estímulo para los trabajadores a través del Bono Trato Usuario y en noviembre del 2013 se promulgó además la Ley Especialistas para Urgencia, que en lo central aumenta los ingresos de los médicos que se desempeñan en los servicios de emergencia y aquellos que trabajan en hospitales de zonas extremas del país.

En materia legislativa, uno de los grandes logros de la administración es la nueva Ley de Tabaco, que establece espacios cerrados 100% libres de humo del cigarrillo, siendo las SEREMIS las responsables de velar por su correcta implementación. Se han efectuado desde su publicación más de 20 mil fiscalizaciones. Otro logro, es la Ley de Etiquetado de Alimentos, donde la ciudadanía podrá reconocer aquellos alimentos envasados que contengan altos niveles en algunos nutrientes como calorías, azúcares, grasas saturadas y sal.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró la incorporación en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de 4 nuevas vacunas: neumococo para niños, niñas y adultos de 65 años; coqueluche para adolescentes; meningitis por W-135 para proteger a los menores de 1 año frente a esta enfermedad y Virus del Papiloma Humano para niñas de 9 años, lo que permitirá disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino en Chile.

En relación a las Prestaciones de Seguridad Social, en la Modalidad de Libre Elección (MLE), se incorporan 21 nuevos Programas Asociados a Diagnóstico (PAD), llegando a un total de 62 PAD, en paralelo, se realizaron 35.003 fiscalizaciones, para verificar el correcto otorgamiento de las atenciones a los beneficiarios en los prestadores de salud; en el caso de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), se incrementó el presupuesto en MM\$ 228.901, esto permitió desarrollar

programas como el Piloto Preventivo AUGE para tratamiento de alcohol en población entre 15 y 44 años, la promoción y prevención en salud bucal en población preescolar y el control de salud Joven Sano, entre otros.

Destacada fue también la ampliación del programa de Fertilización Asistida de Baja Complejidad, que incorporó mil nuevos cupos, con un presupuesto de MM\$1.800.

Con el fortalecimiento de ANAMED, como agencia reguladora, se impulsó la implementación de la bioequivalencia de medicamentos, lo que permitió aumentar el número de productos Bioequivalentes a 357 disponibles para la ciudadanía. Y se promulgó la Ley Nacional de Fármacos, que va a permitir a la población el acceso a medicamentos de calidad a bajo costo. En lo medular esta normativa obliga la prescripción de remedios bajo su nombre genérico, lo que otorga a las personas la posibilidad de elegir al momento de la compra. También incluye la venta en dosis unitaria, la comercialización de remedios que no requieren de receta médica en las góndolas de las farmacias, la obligación de colocar el precio del medicamento en su envase, entre otras medidas.

También se creó el Fondo Nacional de Medicamentos que considera US\$ 36 millones para el tratamiento de enfermedades infrecuentes en niños y cánceres no incluidos en el Auge.

Se fortalecieron las funciones fiscalizadoras y reguladoras de la Autoridad Sanitaria en donde se logró la devolución de M\$ 4.131.421.- con lo que se favoreció a 216.000 personas, producto de las fiscalizaciones efectuadas al sistema ISAPRES durante 2013. El sistema de acreditación de calidad en la atención de salud evaluó y acreditó a 32 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 68 prestadores institucionales acreditados.

Se fortaleció la calidad de la atención para garantizar la seguridad del paciente, a través del monitoreo de cumplimiento de normas y protocolos, aplicándose una lista de chequeo en 176.147 pacientes operados de un total de 205.485 pacientes operados seleccionados. Dentro de la misma línea entró en vigencia el 1 de Julio del 2013 la Garantía Explícita de Calidad, que implica que las prestaciones de salud garantizadas deben ser otorgadas por un prestador registrado o acreditado.

Se logró contar con hospitales con mejor tecnología al servicio de las personas, a través de Telemedicina que abarcó a diciembre del 2013, a los 29 Servicios de Salud con al menos un proyecto (Tele radiología de Urgencia, Tele radiología Osteo pulmonar, Dispositivos Móviles de Tele consulta y Tele dermatología).

Por último, se puede señalar que en el Sector de Salud, se ha avanzado contribuyendo a lograr y conseguir los 9 objetivos estratégicos contemplados en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.


Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio

La Superintendencia de Salud tiene por misión regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas beneficiarias del sistema de salud. Sus principales funciones son:

- Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud.
- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios, en especial con el Régimen de Garantías en Salud (GES).
- 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.

Para dar cumplimiento a sus funciones, la estructura de la Institución contempla dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, más dos Departamentos: Estudios y Desarrollo y Administración y Finanzas; a éstos se agregan las unidades de Staff del Superintendente, Fiscalía, Desarrollo Corporativo, Auditoría Interna, Coordinación Regional y Asesoría Médica. La dotación asciende a 275 personas -97 funcionarios y 178 funcionarias- distribuidos entre Santiago y en cada una de las regiones del país (14) bajo un modelo descentralizado de agencias regionales.

Dando cumplimiento a los principales desafíos establecidos para el año 2013, la Superintendencia:

- Regularizó la devolución de M\$4.131.421 que favoreció a 216.000 personas, producto de las fiscalizaciones efectuadas en el sistema isapre durante 2013. Se avanzó en el desarrollo del plan piloto de la supervisión basada en riesgos en la isapre BANMEDICA.
- El sistema de acreditación de calidad en la atención de salud evaluó y acreditó a 32 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 68 prestadores institucionales acreditados
- En 2013 se incorporaron 2 nuevas entidades acreditadoras
- En materia de Registro, se lograron 65.700 nuevas inscripciones

Los principales desafíos que enfrentará la superintendencia en el año 2014 se refieren a fiscalizar los nuevos problemas de salud AUGE, completar plan piloto del nuevo modelo de Supervisión Basada en Riesgos, desarrollar segunda fase del proyecto informático Business Intelligence, proponer modificaciones a la CAEC, fortalecer el Sistema Nacional de Acreditación y perfeccionar el

Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a nivel de todo el país, fiscalizar el cumplimiento de la Garantía de Calidad, fiscalizar el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, Realizar 3º Encuentro Nacional de Calidad en Salud, entre otros.

MARÍA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA

SUPERINTENDENTA DE SALUD (S)



The image shows an official blue ink stamp of the Superintendencia de Salud. The stamp is circular with a central emblem featuring a figure and the text "SUPERINTENDENCIA DE SALUD" around the top and "SUPERINTENDENTE" around the bottom. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink that reads "Soledad Velásquez".

3. Resultados de la Gestión año 2013

3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2013 y la Provisión de Bienes y Servicios.

1.- Producto Estratégico Fiscalización:

El proceso de fiscalización comprende un conjunto de actividades destinadas a resguardar los derechos de las personas beneficiarias del Sistema de Salud Público y Privado (Fonasa e Isapres).

Durante el año 2013 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizó:

- ✓ **Aumento de cobertura de la fiscalización de Garantía de Protección Financiera en Fonasa**, incluyendo la VIII región a la Región Metropolitana, V y XV regiones.
- ✓ **Inicio de la Fiscalización de la Garantía de Calidad** dada su entrada en vigencia.
- ✓ **Regularización de M\$4.131.543** en favor de un total de **216.800 personas beneficiarias** de Isapres, como resultado de las fiscalizaciones realizadas (periodo 2010 - 2013).
- ✓ **Recuperación de M\$8.353.421 en favor de Fonasa** producto de la aplicación de la norma sobre **devolución de cotizaciones mal enteradas**, que habían sido erróneamente pagadas a las Isapres (periodo 2012-primer semestre 2013). A su vez, **Fonasa devolvió M\$6.327.625 a las Isapres** por este mismo concepto.
- ✓ **Desarrollo del Plan Piloto de la Supervisión Basada en riesgos en ISAPRE Banmédica**, evaluando de manera integral el proceso de gestión de riesgos que desarrolla la ISAPRE, mediante la aplicación de la matriz de riesgos.

Información histórica indicadores de Fiscalización, años 2010-2012

Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo			Meta 2013	Estado de la Meta 2013	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
<p><i>Eficacia/Producto</i> Tasa de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)</p> <p><i>Aplica Desagregación por Sexo:</i> NO</p> <p><i>Aplica Gestión Territorial:</i> NO</p>	<p>Número de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)/Número total de Prestadores Públicos de At. Primaria de regiones (sin considerar Región Metropolitana)</p>	N.M.	N.M.	N.M.	1.1 unidades 451.0/396.0	Cumplido	102,63%

En el periodo 2010-2013 se ha fiscalizado Fonasa principalmente en lo referido a Garantía de Oportunidad 64% y Medicamentos Garantizados 22%.

En cuanto a las Isapres materias como Beneficios, Cotizaciones, GES, Licencias Médicas y CAEC, que representan el 40% del total de fiscalizaciones del periodo.

Intendencia de Prestadores de Salud

- Diseño e implementación de un modelo de fiscalización en acreditación.
- Emisión de Circular IP N°26 que instruye a EA respecto a los respaldos de los medios de verificación.
- Para hacerse cargo de las materias de la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes se creó la Unidad que se hace cargo de estas materias, la cual levantó los procesos, definió procedimientos y criterios de evaluación y, se re realizaron fiscalizaciones de la Ley de Deberes y Derechos del Paciente por parte de las Agencias Regionales de la SIS.
- En el periodo (sólo año 2013 dado lo reciente de la implementación de la Ley), **se resolvieron 259 reclamos** por esta materia y **se realizaron 964 fiscalizaciones**.

Información histórica indicador de Fiscalización, años 2010-2013

Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo			Meta 2013	Estado de la Meta 2013	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t</p> <p><i>Aplica Desagregación por Sexo: NO</i></p> <p><i>Aplica Gestión Territorial: NO</i></p>	<p>(N° de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t/N° total de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud ejecutados durante el año t)*100</p>	<p>29.4 %</p> <p>(5.0/17.0)*100</p>	<p>46.7 %</p> <p>(7.0/15.0)*100</p>	<p>N.M.</p>	<p>50.0 %</p> <p>(41.0/82.0)*100</p>	<p>Cumplido</p>	<p>200%</p>

2.- Producto Estratégico Regulación

- ✓ **Normativa para la implementación de las GES 80:** Emisión de la normativa para la correcta y oportuna implementación del Decreto Supremo N°4, de 2013.

- ✓ **Modelo de Supervisión Basada en Riesgo:** Se emitió la circular que informa las normas sobre buenas prácticas del Gobierno Corporativo en ISAPRE.
- ✓ **Cobertura de PAD dentales en Isapres:** Se imparten instrucciones sobre la aplicación y cobertura de las prestaciones dentales que incorporó Fonasa a su arancel, y su inclusión en el formato uniforme del plan de salud.
- ✓ **Avance en los Acuerdos de la Mesa para la Transparencia:** Las Asociaciones de Clínicas acordaron publicar los precios de las 20 Soluciones Integrales a Problemas de Salud que definieron como las más frecuentemente utilizadas en el sector privado. Por su parte, la SIS impartió instrucciones dando a conocer la estructura de composición del gasto de cada una de las Soluciones Integrales que definió para efectos aplicar la bonificación del plan de salud.
- ✓ **Regularización de contratos con afiliación múltiple:** se imparten instrucciones perentorias para que las Isapres regularicen en forma definitiva los casos de afiliados que mantienen dos contratos de salud vigentes en distintas Isapres, con un plazo al 31 de marzo de 2014.

Información histórica indicador de Regulación, años 2010-2013

Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2013	Estado de la Meta 2013	% Cumplimiento
<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año el año t <i>Aplica Desagregación por Sexo: NO</i> <i>Aplica Gestión Territorial: NO</i>	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año el año t}}{\text{N}^\circ \text{ total de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud en el año t}} \right) * 100$	N.M	N.M.	N.M.	50.0 % (41.0/82.0)*100	Cumplido	133.35%

3.- Producto Estratégico Gestión de Consultas y Reclamos: atención al beneficiario, gestión de reclamos

Gestión de Reclamos

- ✓ Disminución del tiempo promedio de Resolución en Reclamos Administrativos: De 62 días en 2010, a 42 días en 2013.
- ✓ En el periodo 2010-2013 del total de reclamos ingresados un 85% son de Isapres y el 15% de Fonasa.
- ✓ El 60% de los reclamos se resuelve a favor de las personas (total o parcialmente)
- ✓ Se resolvieron 6.556 reclamos.

Información histórica indicadores de resolución de Reclamos, años 2010-2013

Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2013	Estado de la Meta 2013	% Cumplimiento
<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t beneficio directo a las personas en el año el año t</p> <p><i>Aplica Desagregación por Sexo: NO</i></p> <p><i>Aplica Gestión Territorial: NO</i></p>	<p>(N° de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t beneficio directo a las personas en el año el año t /N° total de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en el año t)*100</p>	N.M	89.2% (1114.0/1249.0)*100	N.M.	75.0% (2618.0/3491.0)*100	Cumplido	122.40%
<p>Calidad/Producto</p> <p>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 beneficio directo a las personas en el año el año t /N° total de Reclamos en las submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO</p>	<p>(N° de Reclamos en las submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos en el año t beneficio directo a las personas en el año el año t /N° total de Reclamos en las submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO</p>	N.M	89.8% (969.0/1079.0)*100	N.M.	80.0% (1210.0/1513.0)*100	Cumplido	104.15%

las personas en el año el año t	DE CONTRATO y CAEC, resueltos en el año t)*100						
Aplica Desagregación por Sexo: NO							
Aplica Gestión Territorial: NO							

Atención al Beneficiario

Este producto es de la Coordinación de Gestión Integral de Usuarios, en Santiago, y de las agencias regionales a lo largo del país.

Las vías de acceso a nivel nacional para los usuarios(as) son:

- Atención presencial: con 37.122 atenciones durante el 2013.
 - Atención telefónica: con 63.715 atenciones durante el 2013.
 - Consultas web: con 6.488 atenciones durante el 2013.
 - Consultas escritas: con 1.062 atenciones durante el 2013.
- ✓ **Se realiza la medición del grado de satisfacción de los Usuarios(as)** de la Superintendencia de Salud que realizan consultas en forma presencial, telefónica, vía portal web, y en forma escrita. De manera adicional y por corresponder a un canal de acceso, se deseó conocer la percepción que tienen los usuarios que reclaman a través del canal "Super en Línea". Dicho estudio es realizado por la Empresa de Investigación de Mercado DATAVOZ, se encuentra en su fase final.
 - ✓ Se instaló en el portal web un **banner con información de la Red de Prestadores GES de cada Isapre**, complementando así información de relevancia para los usuarios(as).
 - ✓ El 30 de agosto se pone en funcionamiento el **Servicio de emisión de "Certificados de Afiliación en Línea"**, el que puede ser obtenido por cualquier usuario(a) habilitado(a) en el portal web y que da cuenta de la pertenencia y calidad (beneficiario o cotizante) en una determinada Isapre.
 - ✓ El porcentaje de personas que calificaron los servicios entregados con nota entre 6 y 7 por canal fueron: atención presencial 96%, Atención telefónica: 94% y consultas web: 65%.

Información histórica indicador de Atención al Beneficiario, años 2010-2013

Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo			Meta 2013	Estado de la Meta 2013	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p> <p>Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos / N° total de atenciones presenciales realizadas)*100</p>	N.M	81.0% (25186.0/31094.0)*100	80.6% (28687.0/35599.0)*100	80.0 % (24000.0/30000.0)*100	Cumplido	107.21%

4.- Producto Estratégico Gestión de Prestadores: Registros, Acreditación

Entre los años 2010 y 2013, la Intendencia de Prestadores de Salud, ha evidenciado los siguientes logros:

Registro:

- 310.570 Inscripciones de título.
- 29.943 Inscripciones de especialidades médicas y odontológicas.
- 75 convenios de colaboración suscritos con Universidades y CFT.

Año 2010

- 2ª fase poblamiento del registro.
- 5 órdenes profesionales: 84.721 registros.

Año 2011

- Instalación en el R.N.P.I. de 13 órdenes profesionales y técnicos en salud: 54.247.
- Implementación y entrada en operación Sistema SIAS.
- Primer cruce datos del Registro de Prestadores con base de datos del Registro Civil.

Año 2012

- Implementación de Registros Regionales: 102.937.
- Auditoría Interna al Registro.

Año 2013

- Mejoramiento Plataforma Informática de presentación y uso público del registro: Consultas Masivas.
- Ingreso Solicitudes masivas para Prestadores Institucionales.
- Inicio Auditoría Externa al Registro.
- 65.700 inscripciones.

Información histórica indicador de Registro de Prestadores, años 2010-2013

Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2013	Estado de la Meta 2013	% Cumplimiento
<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 65 días hábiles</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p> <p>Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(N° de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 65 días hábiles / N° total de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas dentro de 65 días hábiles) * 100</p>	N.M	N.M.	N.M.	<p>72.0 %</p> <p>$(34560.0/48000.0)*100$</p>	Cumplido	127.29%

Acreditación:

- 168 solicitudes de acreditación tramitadas.
- 89 prestadores institucionales sometidos a proceso de acreditación.
- 19 entidades acreditadoras autorizadas.

Año 2010

- Lanzamiento programa piloto “Comprometidos con la Calidad”.
- Elaboración y publicación oficial de Formatos de Autoevaluación para nuevos estándares.
- 5 Entidades Acreditadoras Autorizadas.
- 11 Procesos de Acreditación efectuados.
- 26 Solicitudes tramitadas.

Año 2011

- Primer Compendio de jurisprudencia del sistema de acreditación.
- Proyecto Sistema de información en gestión y calidad en salud (SIGECS).
- 9 Entidades Acreditadoras Autorizadas.
- 20 Procesos de Acreditación efectuados.

Año 2012

- Programa de incentivo al ingreso de prestadores institucionales al sistema de acreditación nacional.
- Modificación al Reglamento Acreditación acogidas por MINSAL en D.S.N° 12/2012.
- 3 Entidades Acreditadoras Autorizadas.
- 10 Procesos de Acreditación efectuados.
- 42 Solicitudes tramitadas.

Año 2013

- Mejoramiento Plataforma Informática de presentación y uso público del registro Prestadores Acreditados.
- Modificaciones y publicación de Formatos de Autoevaluación.
- 2 Entidades Acreditadoras Autorizadas.
- 45 Procesos de Acreditación efectuados.
- 64 Solicitudes tramitadas.

Información histórica indicador de Acreditación de Prestadores, años 2010-2013

Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo			Meta 2013	Estado de la Meta 2013	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
<i>Calidad/Producto</i> Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t/N° total de de solicitudes de acreditación	(N° de solicitudes de acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t/N° total de de solicitudes de acreditación	N.M	83.3% (15.0/18.0)* 100	N.M.	85.4 % (82.0/96.0)*100	Cumplido	117.07%

días hábiles en el año t	resueltas en el año t)*100						
<i>Aplica Desagregación por Sexo: NO</i>							
<i>Aplica Gestión Territorial: NO</i>							

4. Desafíos para el año 2014

- Continuar potenciando la Fiscalización en regiones.
- Fiscalizar los nuevos problemas de salud AUGE.
- Completar plan piloto del nuevo modelo de Supervisión Basada en Riesgos (dirigido a las Isapres).
- Implementar el uso de la extranet por parte de todas las aseguradoras (relacionado con el Expediente Digital de Reclamos).
- Desarrollar segunda fase del proyecto informático Business Intelligence (Gestión de Fondos y Seguros).
- Proponer modificaciones a la CAEC.
- Mantener participación en el proceso legislativo del Plan Garantizado de Salud.
- Fortalecer el Sistema Nacional de Acreditación y perfeccionar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a nivel de todo el país.
- Fiscalizar el cumplimiento de la Garantía de Calidad.
- Fiscalizar el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- Perfeccionar el Modelo de Fiscalización dirigido a los prestadores acreditados y las entidades acreditadoras.
- Mejorar el Observatorio de Buenas Prácticas.
- Realizar 3° Encuentro Nacional de Calidad en Salud.
- Implementar Ranking de Prestadores en el portal web www.supersalud.gob.cl.

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013.
- Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.
- Anexo 8: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional.
- Anexo 9: Premios y Reconocimientos Institucionales.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución, DFL N° 1 de Salud, de 2005

- Misión Institucional

Regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas beneficiarias del sistema de salud.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2013

Número	Descripción
1	Avanzar en materia de calidad y mejora de la atención en salud, con énfasis en la satisfacción de los usuarios, entregando una atención de salud oportuna, digna y eficaz para todas y todos los habitantes del país.
2	Terminar con las discriminaciones arbitrarias que afectan a los pacientes de FONASA respecto de los de ISAPREs, haciendo mejor uso de las atribuciones de la Superintendencia de Salud para el sector público y privado
3	Fortalecer la Red de Salud, mediante una mejora sustancial a la infraestructura, equipamiento y dotación de médicos especialistas
4	Asegurar la oportunidad y calidad en el acceso a las Garantías Explícitas en Salud GES
5	Mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del sector salud, para tender a la sostenibilidad financiera del sistema.

- Objetivos Estratégicos

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

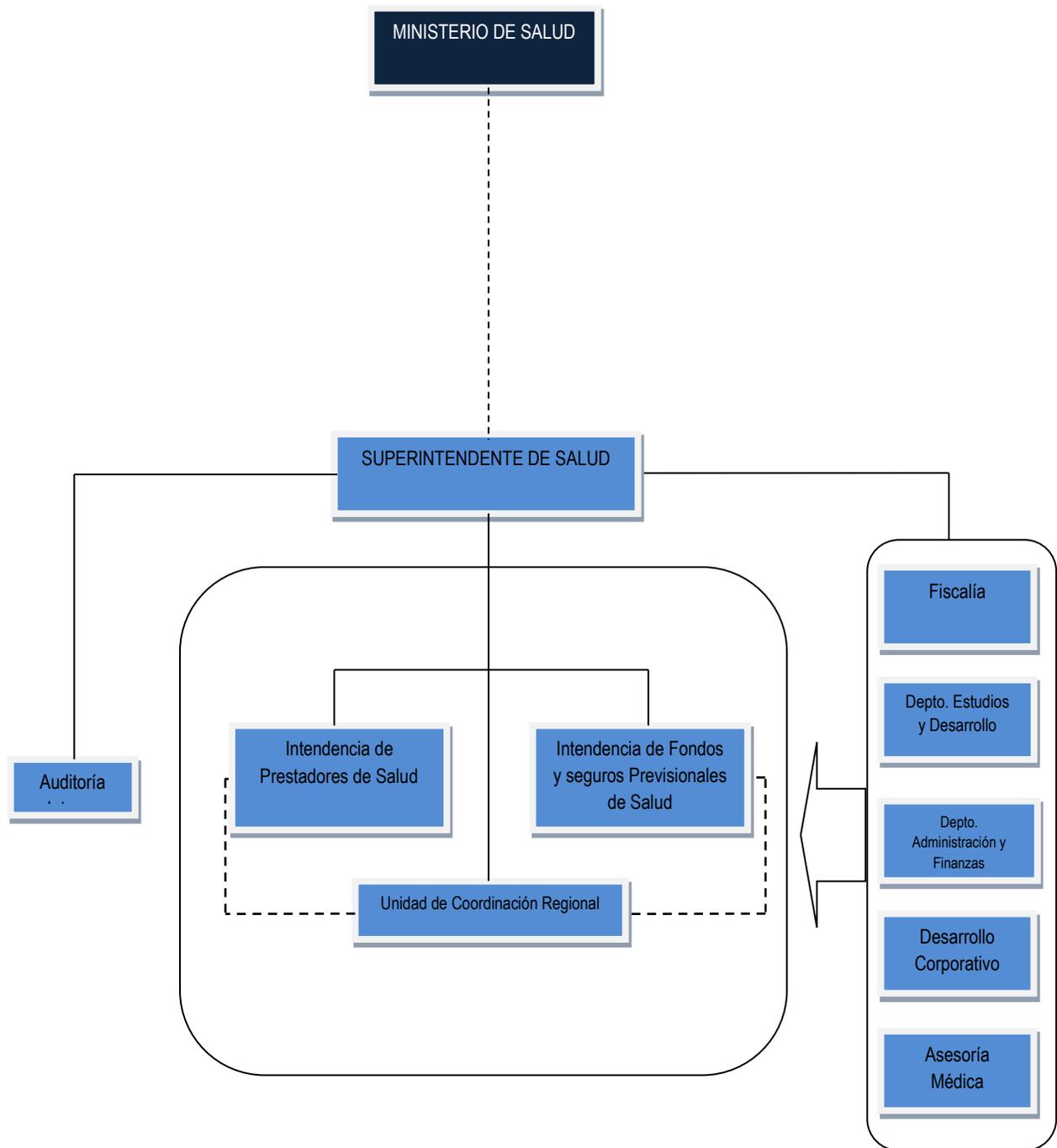
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
<u>Fiscalización</u>		
1	El proceso de fiscalización comprende un conjunto de actividades destinadas a resguardar los derechos de las personas beneficiarias del Sistema de Salud Público y Privado (Fonasa e Isapres).	1,2,4
<u>Regulación</u>		
2	La Regulación es el proceso de emisión, actualización y sistematización de la normativa, destinada a las Isapres, Fonasa y Prestadores de salud, con el objetivo de contribuir al correcto funcionamiento del Sistema de Salud.	1,2,4
<u>Gestión de Conflictos.</u>		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Atención al Beneficiario • Resolución de reclamos administrativos • Resolución de controversias 	3,4
<u>Gestión de Prestadores.</u>		
4	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de prestadores • Acreditación de prestadores 	2,4

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



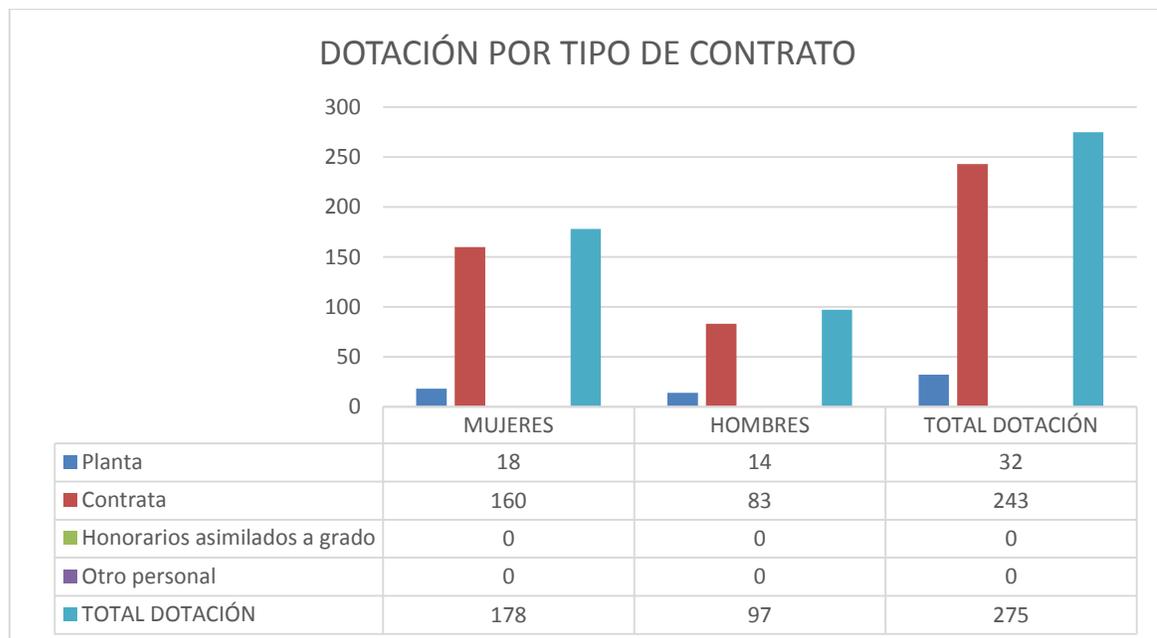
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud (S)	María Soledad Velásquez Urrutia
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	María Lilibiana Escobar Alegría
Intendente de Prestadores de Salud (S)	Carmen Monsalve Benavides
Fiscal	Fernando Riveros Vidal
Jefe Depto. de Estudios y Desarrollo	Roberto Arce Cantuaría
Jefe Depto. de Administración y Finanzas	María del Pilar Ortega Cabrera

Anexo 2: Recursos Humanos

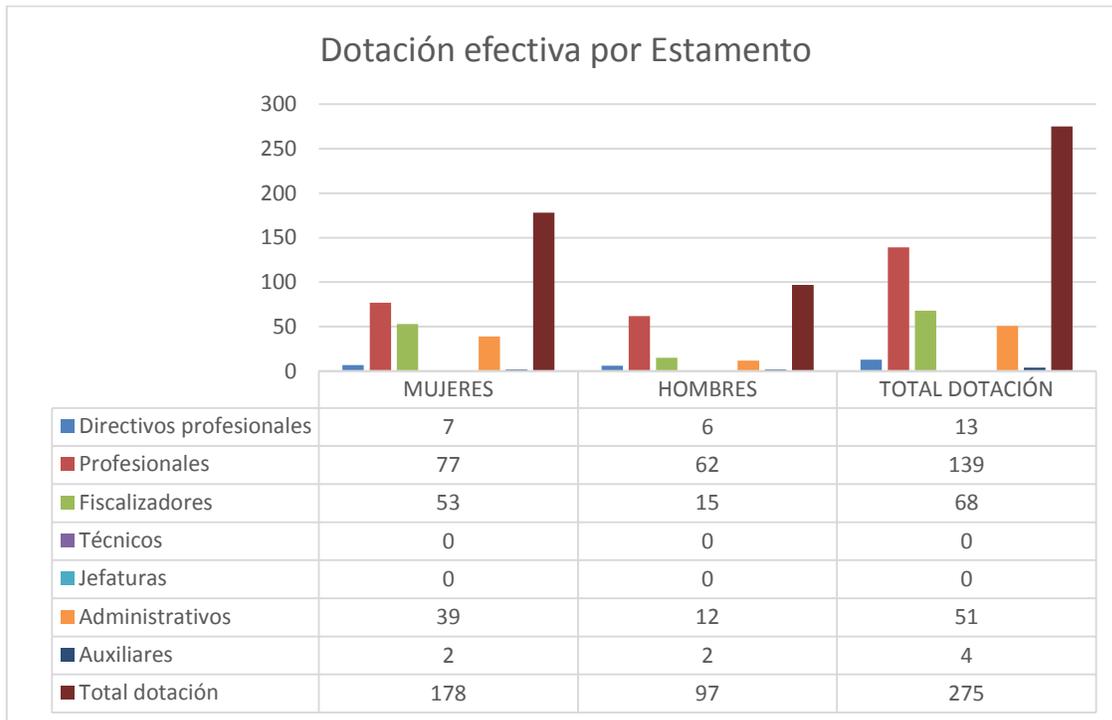
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2013¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

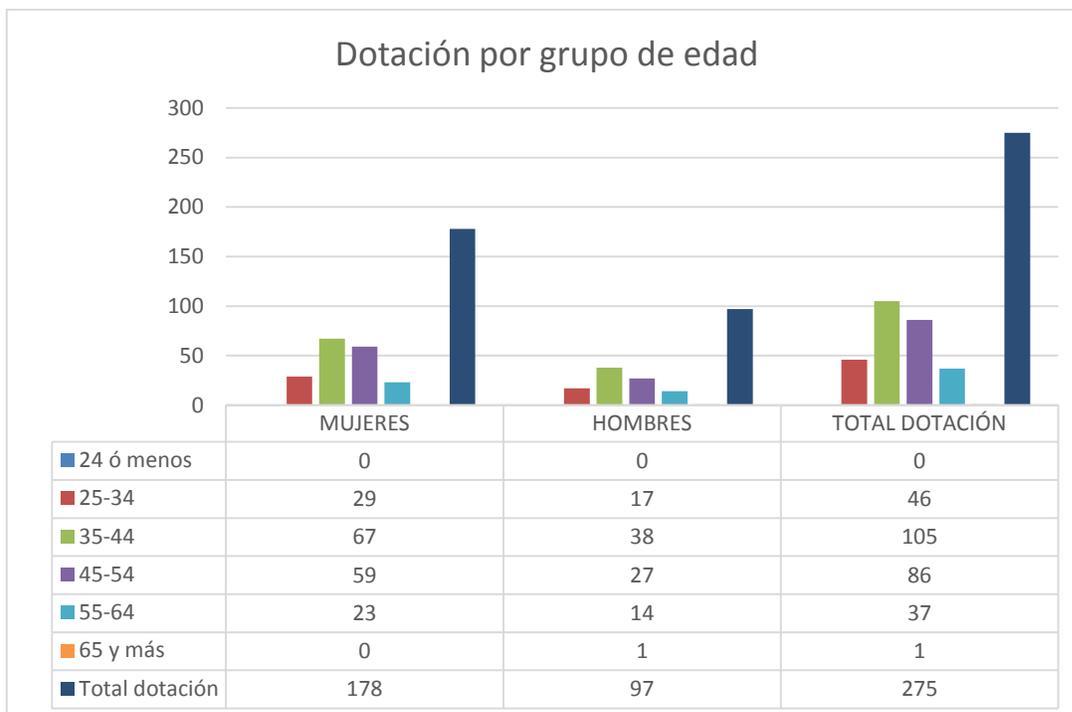


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2013. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

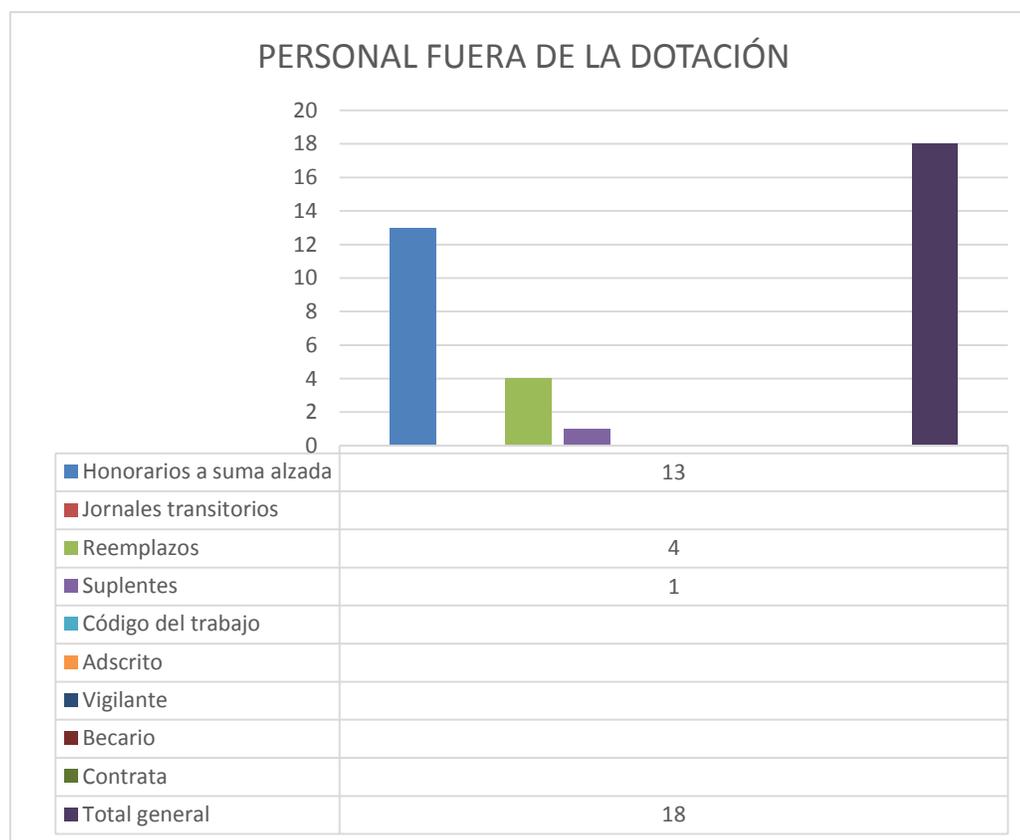
- Dotación Efectiva año 2013 por Estamento (mujeres y hombres)



- Dotación Efectiva año 2013 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación año 2013², por tipo de contrato



² 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 2013.

c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2012	2013		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁵ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁶	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	86,9	81,48	93,76	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	100	100	Ascendente
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	7,98	5,09	156,78	Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0	100	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,38	0	-	-
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0	0	100	Ascendente
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3,4	2,9	117,31	Descendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3,8	2,18	174,31	Descendente

3 La información corresponde al período Enero 2012 - Diciembre 2012 y Enero 2013 - Diciembre 2013, según corresponda.

4 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.

5 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2013.

6 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 ³		Avance ⁴	Notas
		2012	2013		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t}{}$	1,09	1,93	56,48	Descendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100}{}$	0	0	100	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100}{}$	24,3	12,73	52,39	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100}{}$	95	61,1	64,32	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t) / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}{}$	0,89	3,36	3,78	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁷	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100}{}$	31,42	31	98,66	Ascendente
4.4 Porcentaje de becas ⁸ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t} * 100$	0	0	100	Ascendente
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1). 	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t}{}$	0.47	0.47	100	Descendente

7 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.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2012	2013		
• Licencias médicas de otro tipo ⁹	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,31	0,44	70,45	Descendente
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	0,05	0,06	79,36	Descendente
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	2,34	2,68	87,31	Descendente
7. Evaluación del Desempeño¹⁰					
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	98,6	98,76	100,16	Ascendente
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	1,36	1,24	91,18	Descendente
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	100	
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	100	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹¹ 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	100	
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹² 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	100	

9 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

11 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.

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

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos devengados año 2012 – 2013				
Denominación		Monto Año 2012	Monto Año 2013	Notas
		M\$ ¹³	M\$	
Ingresos				
08	Otros Ingresos Corrientes	120.396	97.091	(2)
09	Aporte Fiscal	9.678.238	10.664.640	(3)
10	Venta de Activo no Financieros	5.143	282	(4)
12	Recuperación de Préstamos	288	0	
15	Saldo Inicial de Caja	689.795	615.434	(5)
Total Ingresos		10.493.860	11.377.447	
Gastos				
21	Gastos en Personal	7.438.030	7.941.377	(6)
22	Bienes y Servicios de Consumo	2.152.174	2.315.608	(7)
23	Prestaciones de Seguridad Social		15.311	(8)
24	Transferencias Corrientes		83.585	(9)
25	Íntegros al Fisco	3	14	(10)
29	Adquisición de activos no financieros	23.279	11.684	(11)
34	Servicio de la Deuda	806.151	969.592	(12)
35	Saldo final de Caja	74.223	40.276	(13)
Total Gastos		10.493.860	11.377.447	

13 La cifras están expresadas en M\$ del año 2013. El factor de actualización de las cifras del año 2012 es 1,01797128.

2 Otros Ingresos Corrientes, año 2013, un 93% corresponde a Recuperación de Subsidios por incapacidad laboral, un 0,9% corresponde a Multas y sanciones y el 6,1% restante corresponde a recuperación de gasto y ajuste a operaciones años anteriores.

3 Aporte Fiscal, en el año 2013 se presenta un aumento de un 10,19%, lo que se explica principalmente por el aumento de énfasis en la labor de Fiscalización de la Intendencia de Prestadores e implementación de la Ley de Deberes y Derechos, que implicó un aumento de dotación.

4 Venta de Activos no Financieros, año 2012 se realiza venta automóvil por renovación de este y en el año 2013 se realiza remate de mobiliario no utilizable.

5 Saldo Inicial de Caja, cifra utilizada para financiar el pago del Servicio de la Deuda, correspondiente a operaciones devengadas año anterior.

6 Gastos en Personal, el incremento del gasto del año 2013, en relación al año 2012, se debe al aumento de 15 cargos para intensificar la Fiscalización de la Intendencia de Prestadores y la Implementación de la Ley N° 20.584 de Deberes y Derechos.

7 Bienes y Servicios de Consumo, en este subtítulo presenta un incremento del 7,6% en relación al año 2012, causado principalmente por la habilitación de 15 puestos de trabajo, instalaciones y operación normal por el aumento de dotación para intensificar la labor de Fiscalización de la Intendencia de Prestadores e Implementación de la Ley N° 20.584 de Deberes y Derechos del Paciente.

8 Prestaciones de Seguridad Social, corresponde al pago de Indemnización a directivo de alta dirección pública.

9 Transferencias Corrientes, corresponde al convenio entre la Superintendencia de Salud y el INE, por pago de Índice Referencial Variación Gasto Sistema Isapre.

10 Íntegros al Fisco, corresponde al Impuesto al valor agregado IVA, aplicado a las ventas, clasificadas en otros ingresos propios.

11 Adquisición Activos no Financieros, gasto que correspondió a la adquisición de mobiliario y equipo de oficina.

12 Servicio de la Deuda, está incorpora el pago de la cuota anual del Leasing por la compra del Edificio Institucional y las cuentas por pagar de años anteriores.

13 Saldo Final de Caja, corresponde gasto devengados año 2013 y no pagados al cierre del ejercicio.

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2012 – 2013			
Denominación	Monto Año 2012 M\$ ¹⁴	Monto Año 2013 M\$	Notas
Ingresos			
08 Otros Ingresos Corrientes	120.396	97.091	(2)
09 Aporte Fiscal	9.678.238	10.664.640	(3)
10 Venta de Activo no Financieros	5.143	282	(4)
12 Recuperación de Préstamos	288	0	
15 Saldo Inicial de Caja	689.795	615.434	(5)
Total Ingresos	10.493.860	11.377.447	
Gastos			
21 Gastos en Personal	7.438.030	7.941.377	(6)
22 Bienes y Servicios de Consumo	2.152.174	2.315.608	(7)
23 Prestaciones de Seguridad Social		15.311	(8)
24 Transferencias Corrientes		83.585	(9)
25 Íntegros al Fisco	3	14	(10)
29 Adquisición de activos no financieros	23.279	11.684	(11)
34 Servicio de la Deuda	806.151	969.592	(12)
35 Saldo final de Caja	74.223	40.276	(13)
Total Gastos	10.493.860	11.377.447	

14 La cifras están expresadas en M\$ del año 2013. El factor de actualización de las cifras del año 2012 es 1,01797128.

b) Comportamiento Presupuestario año 2013

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2013								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹ (M\$)	Presupuesto Final ² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ³ (M\$)	Notas ⁴
Ingresos								
08			Otros Ingresos Corrientes	60.343	65.669	97.091	-31.422	(5)
	01		Recuperaciones x Licencias Médicas	55.006	59.006	90.254	-31.248	
	02		Multas y sanciones	0	1.326	892	434	
	99		Otros	5.337	5.337	5.945	-608	
09			Aporte Fiscal	10.477.777	10.709.158	10.664.640	44.518	
	01		Libre	10.477.777	10.321.660	10.664.640	-342.980	(6)
	02		Servicio de la Deuda		387.498	0	387.498	(6)
10			Venta de Activos no Financieros		282	282	0	
	04		Mobiliario y Otros		282	282	0	
15			Saldo Inicial de Caja	1.000	615.434	615.434	0	
Total Ingresos				10.539.120	11.390.543	11.377.447	13.096	
Gastos								
21			Gastos en Personal	7.697.275	7.992.708	7.941.377	51.331	(7)
22			Bienes y Servicios de Consumo	2.334.201	2.316.057	2.315.608	449	
23			Prestaciones de Seguridad Social		15.350	15.311	39	
24			Transferencias Corrientes	98.784	84.016	83.585	431	
25			Integros al Fisco	118	117	14	103	
29			Adquisición de Activos no Financieros	11.788	11.696	11.684	12	
34			Servicio de la deuda	395.954	969.599	969.592	7	
35			Saldo Final de Caja	1.000	1.000	40.276	-39.276	(8)
Total Gastos				10.539.120	11.390.543	11.377.447	13.096	

1 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

2 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2013.

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

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

5 Diferencia corresponde principalmente al mayor recupero, producto del cobro de los subsidios de las licencia médicas del personal.

6 Diferencia compensada al ejecutar el Aporte Fiscal total.

7 El menor gasto se debe a que la provisión de los nuevos cargos no se realiza durante el primer trimestre, lo que implica un menor gasto en dicha ejecución.

8 El Saldo Final de caja se produce producto del menor gasto en la ejecución y la mayor recuperación de subsidios de licencias médicas del personal.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁵			Avance ¹⁶ 2013/ 2012	Notas
			2011	2012	2013		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹⁷)		96,71%	99,58%	97,84%	0,98	
	[IP Ley inicial / IP devengados]		99,41%	99,60%	97,92%	0,98	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		100%	100%	100%	1,00	
	[IP percibidos / Ley inicial]		100,59%	100,41%	102,12%	1,02	
	[DF/ Saldo final de caja]		7354,4%	1066,9%	2407,4%	2,25	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		7171,2%	1066,9%	2407,4%	2,25	

¹⁵ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2013. Los factores de actualización de las cifras de los años 2011 y 2012 son 1,04856870 y 1,01797128 respectivamente.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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 2013 ¹⁸				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		616.719	-575.159	41.560
Carteras Netas		613.934	-571.085	42.849
115	Deudores Presupuestarios	0	0	0
215	Acreedores Presupuestarios	0	-590.066	-590.066
Disponibilidad Neta				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	613.934	18.981	632.915
Extrapresupuestario neto		2.785	-4.074	-1.289
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	4.100	-3.741	359
116	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-1.306	-333	-1.639
216	Ajustes a Disponibilidades	-9	0	-9
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

¹⁸ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2013				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Ingresos				
08 Otros Ingresos Corrientes	60.343	65.669	97.091	Partida que presenta una mayor ejecución, producto de la mayor recuperación de subsidios por licencias médicas que se tenía estimado.
09 Aporte Fiscal	10.477.777	10.709.158	10.664.640	La menor ejecución se explica por la contratación, de una parte, del aumento de dotación, durante el primer trimestre 2013.
15 Saldo Inicial de Caja	1.000	615.434	615.434	La incorporación del saldo inicial de caja permite financiar obligaciones devengadas el año anterior.
Gastos				
21 Gastos en Personal	7.697.275	7.992.708	7.941.377	El incremento de presupuesto se explica por; incorporación de la diferencia de reajuste y el aumento para horas extras y cometidos. La menor ejecución se genera por la contratación de una parte del aumento de la dotación, durante el primer trimestre y la rotación normal de empleados.
23 Prestaciones de Seguridad Social	0	15.350	15.311	La incorporación de presupuesto se destina a la cancelación de indemnización por retiro.
34 Servicio de la Deuda	395.954	969.599	969.592	El incremento de la partida, en relación a la Ley inicial, se debe a la incorporación de las cuentas por pagar pendientes al año anterior.
35 Saldo Final de Caja	1.000	1.000	40.276	La diferencia se genera por la incorporación del saldo real disponible generado en el año presupuestario 2013.

f) Transferencias¹⁹

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2013 ²⁰ (M\$)	Presupuesto Final2013 ²¹ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²²	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	98.784	84.016	83.585	431	(11)
Inversión Real					
Otros ²³					
TOTAL TRANSFERENCIAS	98.784	84.016	83.585	431	

g) Inversiones²⁴

El presupuesto de este Servicio no contempla Inversiones.

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2013							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁵ (1)	Ejecución Acumulada al año 2013 ²⁶ (2)	% Avance al Año 2013 (3) = (2) / (1)	Presupuesto Final Año 2013 ²⁷ (4)	Ejecución Año2013 ²⁸ (5)	Saldo por Ejecutar (7) = (4) - (5)	Notas

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

20 Corresponde al aprobado en el Congreso.

21 Corresponde al vigente al 31.12.2013.

22 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

23 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

11 Por convenio entre la Superintendencia de Salud e INE, por pago de Índice Referencial Variación Gasto Sistema Isapre.

24 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

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

26 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2013.

27 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2013.

28 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2013.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2013

Cuadro 9										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2011	2012	2013				
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	(N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos / N° total de atenciones presenciales realizadas)*100	%	81.0%	80.6%	85.8%	80.0%	SI	107.21%	1
	Enfoque de Género: No			(25186.0/31094.0)*100	(28687.0/35599.0)*100	(31840.0/37121.0)*100	(24000.0/30000.0)*100			
Gestión de Prestadores	Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t	(N° de Solicitudes de Acreditación resueltas dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t / N° total de Solicitudes de Acreditación resueltas en el año t)*100	%	83.3%	0.0%	100.0%	85.4%	SI	117.07%	3
	Enfoque de Género: No			(15.0/18.0)*100	0.0%	(81.0/81.0)*100	(82.0/96.0)*100			

29 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2013 es igual o superior a un 95% de la meta.

30 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2013 en relación a la meta 2013.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2013	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2011	2012	2013				
Fiscalización	Porcentaje de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t	(N° de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud fiscalizados durante el año t/N° total de procesos de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud ejecutados durante el año t)*100	%	46.7%		100.0%	50.0%	SI	200.00%	4
				Enfoque de Género: No	(7.0/15.0)*100	0.0%	(51.0/51.0)*100			
Gestión de Prestadores	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 65 días hábiles	(N° de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 65 días hábiles en el período t/N° Total de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas en el período t)*100	%			91.7%	72.0%	SI	127.29%	2
				Enfoque de Género: No	N.M.	0.0%	(65719.0/71704.0)*100			

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2013	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2011	2012	2013				
Fiscalización	Tasa de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)	Número de Fiscalizaciones efectuadas al proceso de Notificación GES en Prestadores Públicos de At. Primaria de Regiones (sin considerar Región Metropolitana)/Número total de Prestadores Públicos de At. Primaria de regiones (sin considerar Región Metropolitana)	unidades			1.2unidades	1.1unidades	SI	102.63%	
				Enfoque de Género: No	N.M.	0.0unidades	462.0/396.0			451.0/396.0
Regulación	Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t	(Número de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, 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	%			26.7%	20.0%	SI	133.35%	5
				Enfoque de Género: No	N.M.	0.0%	(4.0/15.0)*100			

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2013	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2011	2012	2013				
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	(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	%	89.2%			75.0%	SI	122.40%	6
				(1114.0/1249.0)*100			91.8%			
	Enfoque de Género:						(2618.0/3491.0)*100			
	No			0	0.0%	5.0)*100	0			
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t	(Número de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t) / Número total de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en el año t) * 100	%	89.8%			80.0%	SI	104.15%	
				(969.0/1079.0)*100			(1210.0/1513.0)*100			
	Enfoque de Género:						(1460.0/1753.0)*100			
	No			0	0.0%	00	00			

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 100%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 0%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 100%

Notas:

1.- Existió una menor demanda que la esperada

3.- Durante 2013, hubo una menor demanda de solicitudes de acreditación que la estimada.

4.- Durante 2013, existió una menor demanda que la estimada.

2.- Existió menor demanda en otros procesos de la Intendencia de Prestadores.

5.- El año 2013 hubo decreto GES, por lo que disminuyó mucho la posibilidad de emitir más circulares de iniciativa propia.

6.- Existió una menor demanda de casos durante 2013.

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

El Servicio no tiene otros compromisos de gobierno

Cuadro 10 Cumplimiento de Gobierno año 2013			
Objetivo ³¹	Producto ³²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³³	Evaluación ³⁴

Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013

I. IDENTIFICACIÓN

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

II. FORMULACIÓN PMG

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	

31 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

32 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

33 Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

34 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

El servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2013				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁵	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁶	Incremento por Desempeño Colectivo ³⁷

Anexo 8: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2013.

Anexo 9: Premios o Reconocimientos Institucionales

El Servicio no tiene reconocimientos institucionales durante 2013.

35 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2013.

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

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



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile