



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2011

Superintendencia de Salud

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2011

MINISTERIO DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Carta Ministro



En el 2011 el plan de acción del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos por el Gobierno y fortalecer los procesos internos, con la finalidad de entregar a los beneficiarios la oportunidad y el acceso a las atenciones de salud.

La agenda de trabajo del 2011 contempló la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios 2011-2020. Este documento inició una gran tarea que involucra a todo el intersector y constituye la oportunidad para hacer un cambio profundo en la salud de la población.

En esta misma línea y en respuesta a las crecientes tasas de obesidad y sedentarismo en Chile, el programa “Elige Vivir Sano”, orientó una serie de iniciativas en el Ministerio como los Planes Comunales Promotores de Salud, la Estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud, Control del joven sano, entre otros diversos reglamentos para fomentar la alimentación saludable, el impulso del proyecto de Ley de Tabaco y de Etiquetado de Alimentos.

Durante este año, se cumplió con la eliminación de cotización del 7% para los pensionados y la ampliación del Postnatal a seis meses, que fomentará la lactancia materna exclusiva desde los primeros meses de vida.

En lo referido a reconstrucción, se avanzó notablemente en reponer el daño causado por el terremoto, levantando los 9 hospitales comprometidos por reconstrucción acelerada, lo que permitió la recuperación de 763 camas perdidas. También se logró recuperar hospitales con daños mayores en su infraestructura entre los que se destacan los siguientes: Hospital de Temuco (Reconstrucción y adquisición de pabellones, CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) y 120 camas) y Hospital de Angol (Reparación).

Desde los resultados en la gestión asistencial, con orgullo se señala el término de las listas de espera AUGE, a través de la creación de un “sistema de alertas AUGE” y la implementación del “Bono AUGE”. Cabe destacar, que el proceso se cerró en noviembre del 2011, terminando con las 380.000 garantías retrasadas existentes a esa fecha; todo esto con la misma capacidad de atención institucional en la mayoría de los casos. También se avanzó en la disminución de la lista de espera del compromiso Presidencial que establece la resolución de un universo de 89.000 personas que esperaban más de un año a marzo del 2011. A diciembre este universo había disminuido en un 32,4%.

Paralelamente, se abordaron otras iniciativas de Gobierno orientadas a mejorar la satisfacción de los usuarios: "Hospital a punto" y los Centros de Excelencia en APS (Atención Primaria de Salud), ambos con resultados exitosos y prorrogados para el año 2012.

Entre otros aspectos a destacar , encontramos la implementación del proyecto de Licencias Médicas Electrónicas, la habilitación de la compra de bonos de atención de salud (BAS) mediante tarjetas de crédito y débito bancarias, como también tarjetas de retail, creación de kioscos de autoconsulta, habilitando al menos un aparato en todas las sucursales de la Región Metropolitana y se estableció el programa de disminución de la deuda de los servicios hospitalarios, la cual disminuye en un 64%, es decir, de \$39 mil millones en diciembre del año 2010 baja a \$25 mil millones en diciembre de 2011.

Adicionalmente , se fortaleció la atención pre hospitalaria y hospitalaria, aumentando la productividad y la calidad de atención asociada al incremento del per cápita, el fortalecimiento del GES (Garantías Explícitas en Salud) en toda la red, con énfasis en medicamentos para pacientes crónicos atendidos en APS, fortalecimiento de la red de urgencia desde la APS e incrementando el número de SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) y SUR (Servicios de Urgencia Rural) hasta la UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria).

Se ha realizado la instalación de un modelo de fiscalización con enfoque de riesgo, para avanzar hacia una supervisión basada en este aspecto, se contribuyó a una mayor transparencia del sistema de ISAPRES, a través del compendio de Normas Administrativas y se puso en vigencia el nuevo reglamento de Control de Medicamentos (DS N°3/10).

Otro papel importante, ha sido el abastecer de fármacos e insumos a nivel nacional, que cubran las garantías asociadas a las 69 patologías vigentes.

Finalmente, podemos señalar que en forma general, el sector ha avanzado considerablemente en modernizar su gestión interna, a través de la implementación y certificación en la Norma ISO 9001:2008 para los procesos de negocio y la implementación de sistemas informáticos que permitan hacer más eficiente los procesos, todo ello para entregar un servicio más eficiente a los clientes del Sector Salud.



Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

Índice

1. Presentación	5
2. Resultados de la Gestión año 2011	7
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011 y Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios	7
3. Desafíos para el año 2012	21
4. Anexos.....	24
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	24
Anexo 2: Recursos Humanos.....	29
Anexo 3: Recursos Financieros	36
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011	43
Anexo 5: Compromisos de Gobierno.....	48
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	49
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2011	50
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	53
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional	54
Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública	55

1. Presentación



La Superintendencia de Salud tiene por misión garantizar una regulación y fiscalización de calidad, que contribuya a mejorar el desempeño del sistema de salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos de las personas. 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 254 personas -95 funcionarios y 159 funcionarias- distribuidos entre Santiago y en cada una las regiones del país (14) bajo un modelo descentralizado de agencias regionales.

Dando cumplimiento a los principales desafíos establecidos para el año 2011, la Superintendencia:

- Regularizó la devolución de M\$1.032.615, que favoreció a 52.444 personas, producto de las fiscalizaciones efectuadas en el Sistema Isapre durante 2011. Se instaló un modelo de fiscalización con enfoque de riesgo como una herramienta de apoyo al proceso de fiscalización y para avanzar hacia una supervisión basada en riesgo. Al mismo tiempo, se continuó dando forma a la fiscalización participativa, incorporando en el programa de fiscalización los intereses de las personas usuarias del FONASA (especialistas y medicamentos), mediante diálogos ciudadanos.
- Consolidó la instalación del Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud: se evaluó y acreditó a 12 nuevos prestadores institucionales, acumulando a un total de 25 prestadores institucionales acreditados.

- En 2011 se incorporaron 7 nuevas entidades acreditadoras.
- Respecto a la certificación, en julio de 2011 se completaron las 13 órdenes profesionales estipuladas en el Reglamento, habiéndose realizado 26.700 inscripciones de títulos profesionales y 2.600 de especialistas.
- Contribuyó a una mayor transparencia del Sistema Isapre, a través del Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia que permite consultar los criterios jurisprudenciales de los beneficios de las GES. Realizó el estudio anual de opinión y conocimiento de los Usuarios y Usuarías del Sistema de Salud y continuó monitoreando diversos aspectos de la Reforma y su impacto en los beneficiarios.
- Actualizó la certificación internacional ISO 9001:2008 para sus procesos principales.

Los principales desafíos que enfrentará la Superintendencia en el 2012 se refieren a: mejorar la fiscalización GES a todo el país en los problemas de salud de resolución hospitalaria y ambulatoria; fiscalizar a entidades acreditadoras y a prestadores institucionales acreditados; instalar el primer módulo del Business Intelligence de la Superintendencia en el ámbito de Clientes y diseñar el segundo módulo; evaluar las mejoras en la implementación de la Reforma de Salud y su impacto en los beneficiarios/as de Isapre y Fonasa; aumentar la transparencia del Sistema Isapre; disponer de servicios intensivos en el uso de tecnologías, como certificados en línea para los beneficiarios e implementar el Sistema de Reclamo en línea, entre otros.



2. Resultados de la Gestión año 2011

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011 y Resultados Asociados a 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 2011 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud¹ realizó **2.730 fiscalizaciones**, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas, **favoreciendo a 52.444 personas, y regularizando M\$ 1.032.615.**

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

Información histórica indicadores de Fiscalización, años 2009-2011

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2011	Estado de la Meta año 2011	% Cumplimiento
		2009	2010	2011			
Porcentaje de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t	$\frac{\text{(N° de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t / N° total de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país determinadas en el año t)} * 100$	-	100%	100%	100%	Cumplida	100%

¹ Considera fiscalizaciones realizadas por los Subdepartamentos de Fiscalización GES, Fiscalización de Beneficios y Agencias Regionales de la Superintendencia de Salud.

El indicador mencionado tiene por finalidad medir el porcentaje de realización efectiva de fiscalizaciones de la materia Garantía de Oportunidad, utilizando muestras estadísticas de casos que fueron definidas para ser fiscalizadas, en los Servicios de Salud del país.

Para el año 2011 se obtuvo un **100% de cumplimiento del indicador**, fiscalizándose a los 29 Servicios de Salud del país respecto del cumplimiento de la Garantía de Oportunidad, considerando muestras de garantías que son de resolución hospitalaria como garantías de resolución ambulatoria.

2.- Producto Estratégico Regulación:

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.

Durante el año 2011 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total **de 29 proyectos normativos**.

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

Información histórica indicadores de Regulación, años 2009-2011

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2011	Estado de la Meta año 2011	% Cumplimiento
		2009	2010	2011			
Porcentaje de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t	(Número de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t /Número total de proyectos de normativos sobre el sistema de salud entregados en el año t)*100	-	-	86%	60%	Cumplida	144%

El indicador mencionado tiene por finalidad medir el porcentaje de proyectos normativos que la Superintendencia de Salud genera en a lo más 90 días.

Para el año 2011 se obtuvo un **144% de cumplimiento del indicador**, debido a la urgencia en la tramitación de proyectos específicos y, además, a la reorganización de las tareas realizadas por el Subdepartamento respectivo.

3.- Producto Estratégico Resolución de Conflictos:

Este producto estratégico comprende dos grandes áreas:

- Atención de Beneficiarios.
- Resolución de Reclamos Administrativos y Controversias.

3.1.- 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, con el objetivo de "Empoderar a los usuarios educándolos en sus derechos y deberes mediante un proceso de gestión de clientes de calidad".

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

- Atención Presencial
- Atención Telefónica
- Consultas Web
- Consultas Escritas

Estas 15 Oficinas de atención a nivel nacional se encuentran conectadas entre sí a través del Sistema de Atención de Usuarios, un software de atención que permite a la ciudadanía acceder a un Modelo de Atención Integral instalado al interior de la Superintendencia.

Este Modelo consiste en la resolución total de los requerimientos de las personas usuarias que acuden a la Institución a través de las distintas vías de acceso (Presencial, Telefónica, Consultas Web).

El Software de Atención de Usuarios permite generar un historial de cada usuario(a) atendido(a). De esta forma, cada vez que una persona requiere de atención por cualquier vía de acceso, el Ejecutivo(a) tiene la facilidad de acceder al detalle de cada una las atenciones previas (registrado en una carátula o ficha de atención) que el solicitante ha tenido. Cabe hacer presente que el sistema

cuenta con enlaces directos a otras aplicaciones de uso en la Superintendencia, tales como Sistema de Documentación, Sistema Único de Reclamos, Urgencias GES, entre otros.

El indicador representativo del producto estratégico Atención al Beneficiario se refiere al tiempo promedio de espera para la Atención Presencial en las oficinas de la Superintendencia a nivel país.

El tiempo promedio de espera fue de 5,9 minutos para el año 2011. Dicho resultado supera la meta establecida para tal período, que fue de 7,5 minutos.

Información histórica indicador Tiempo de espera, años 2009-2011

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2011	Estado de la Meta año 2011	% Cumplimiento
		2009	2010	2011			
Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	6,3 min.	7,1 min.	5,9 min.	7,5 min.	Cumplida	126%

3.2.- Resolución de Reclamos Administrativos y Controversias.

La Superintendencia de Salud conoce y resuelve -mediante la vía administrativa o arbitral- los reclamos derivados de la relación entre los beneficiarios de salud y su aseguradora -Fonasa o Isapre- respecto a la aplicación de la normativa legal vigente.

La vía de resolución administrativa es un procedimiento de naturaleza administrativa, 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 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.

Por su parte, la vía de resolución arbitral 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, actuando en calidad de Juez Árbitro, resuelve conforme a criterios de prudencia y equidad, los reclamos que presenten los usuarios (beneficiarios del Fonasa o de Isapre),

en aquellas materias que son de su competencia, en el caso que no haya obtenido respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando ésta ha sido insatisfactoria.

Durante el año 2011 se resolvieron **3.282 casos por la vía administrativa y 2.536 por la vía arbitral.**

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

Información histórica indicadores de resolución de Reclamos Administrativos y Controversias, Años 2009-2011

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2011	Estado de la Meta año 2011	% Cumplimiento
		2009	2010	2011			
Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	91,7%	92,8%	95,4%	90%	Cumplida	106%
Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	(N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100	74,1%	88,2%	76,3%	75%	Cumplida	102%

Los indicadores mencionados tienen por finalidad medir el porcentaje de reclamos que se resuelven en a los más 90 días en el caso de que se utilice la vía de resolución administrativa o 180 días, si se refiere a la vía arbitral.

Para el año 2011 se obtuvo un **106% de cumplimiento del indicador resolución de reclamos administrativos y un 102% de cumplimiento del indicador resolución de controversias.**

Aun cuando los indicadores del año 2011 se encuentran cumplidos, se aprecia una disminución del porcentaje de resolución de controversias respecto a años anteriores (76,3% en 2011 versus 88,2% en 2010), lo cual se debe a la realización de un cambio en la vía de tramitación, de administrativo a arbitral, de los reclamos referidos a la Ley de Urgencia Fonasa, entre otras materias; así como el aumento de los reclamos de beneficiarios de Fonasa.

Lo anterior a su vez explica el sobrecumplimiento del indicador de la resolución de reclamos administrativos en el año 2011, así como su aumento respecto de años anteriores (95,4% en 2011 versus 92,8% en 2010).

4.- Producto Estratégico Gestión de Prestadores:

4.1.- Registro de Prestadores

La Intendencia de Prestadores es la encargada de dar seguridad y fe pública de la correcta aplicación de los sistemas de evaluación de la calidad en la atención de salud y promover su mejoramiento continuo, a través de la acreditación de prestadores institucionales de salud y el aseguramiento de la implementación de los diversos registros públicos relativos a los prestadores de salud que la ley le encomienda, a saber: el relativo a los prestadores institucionales acreditados, el de las entidades acreditadoras autorizadas, el de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y el de las entidades certificadoras, dando fe de sus contenidos y debiendo mantenerlos debidamente actualizados, todo ello conforme al reglamento correspondiente.

Algunos hitos importantes de la Intendencia de Prestadores en materia de "Registro de Profesionales y Técnicos de la Salud" ocurridos el año 2011:

Durante el año 2011, se realizaron 26.700 inscripciones de títulos profesionales y de 2.600 especialistas.

En forma mensual se realizan, en promedio, la inscripción de 3.000 prestadores individuales y 200 especialistas

El 99% de las solicitudes de inscripción de especialidades y subespecialidades fueron resueltas dentro del plazo de 65 días hábiles

En julio de 2011 se completaron las 13 órdenes profesionales estipuladas en el Reglamento.

Durante el año 2011 se celebraron 40 convenios con fuentes de información de títulos habilitantes y con entidades tales como el Registro Civil, que sumados a los convenios celebrados en 2010 tenemos un total de 79, sobre una meta de 52 convenios.

Se han formalizado 15 convenios con las SEREMIs de Salud del país.

Se ha realizado la automatización del proceso de ingreso y gestión de solicitudes de prestadores individuales para ser inscritos en el registro.

Se ha logrado la Certificación ISO del proceso de Registro de Prestadores Individuales.

Actualmente el Registro de Prestadores Individuales es la página más visitada del portal Web y se estima que hasta finales de este año tendremos 94.000 visitas al Registro de Prestadores Individuales.

4.2.- Acreditación de Prestadores

Garantía de Calidad: Acreditación y Certificación

Entre sus funciones, la Superintendencia de Salud debe 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 en la acreditación.

Durante el año 2011, la Intendencia de Prestadores en Salud ha tenido los siguientes logros:

El año 2011 se acreditaron 12 prestadores Institucionales. A diciembre de 2011 se tiene acumulado un total de 25 prestadores acreditados.

En 2011 se incorporaron 7 nuevas entidades acreditadoras.

Sobre el 80% de las solicitudes de acreditación fueron resueltas dentro de un plazo de 90 días hábiles para su inclusión en el proceso de acreditación.

Dentro de 2011 se realizaron 68 fiscalizaciones sobre un total de 37 comprometidas.

Se ha logrado la Certificación ISO del proceso de acreditación de prestadores institucionales.

Se ha firmado un convenio de colaboración con el ISP para efectos de fiscalización de prestadores, interpretación de normas y evaluación de entidades acreditadoras.

**Información histórica indicadores de Gestión de Prestadores,
Años 2009-2011**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2011	Estado de la Meta año 2011	% Cumplimiento
		2009	2010	2011			
Porcentaje de Prestadores Autogestionados de la Red Pública sobre los cuales se ejecuta al 100% el programa de preparación para la acreditación de acuerdo a meta anual del Ministerio de Salud	(N° de Prestadores Autogestionados de la Red Pública sobre los que se ejecuta al 100% el programa de preparación para la acreditación/N° total de Prestadores Autogestionados de la Red Pública sobre que el Ministerio de Salud define anualmente para ser incluidos en programas de preparación para la acreditación)*100	N.M.	N.M.	35.71%	25%	Cumplida	143%
Porcentaje de cobertura de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público.	(Número de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público/Número total de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud)*100	N.M.	N.M.	74.55%	48%	Cumplida	155%

Otros Resultados relevantes de la Gestión 2011

Además de los resultados referidos a los productos estratégicos, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud obtuvo los siguientes resultados relevantes:

1) Aumento de las fiscalizaciones a Fonasa

Se incrementó considerablemente el número de fiscalizaciones realizadas a Fonasa, respecto del año anterior, aumentando de 266 realizadas en el año 2010 a 1.413 efectuadas durante el año 2011.

Este aumento se explica fundamentalmente por la ampliación de cobertura de fiscalización al desconcentrar el proceso de fiscalización a las Agencias Regionales, que incluyó tanto materias GES como no GES.

Respecto de las materias GES, se tuvo una cobertura nacional, abarcando en algunas de éstas, los 29 Servicios de Salud del país.

2) Desconcentración del Proceso de Fiscalización en Agencias Regionales

Se llevaron a cabo diversas actividades tendientes a que el proceso de fiscalización fuera realizado por parte de las Agencias Regionales, y así aumentar la cobertura de fiscalizaciones realizadas por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Específicamente, se realizaron inducciones a los fiscalizadores de las Agencias Regionales para la realización de las actividades de inspección en terreno, y el seguimiento de ello; realizando durante el 2011 un total de 760 fiscalizaciones, lo que equivale al 28% del total de las fiscalizaciones efectuadas por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

3) Diseño del Modelo de Supervisión Basado en Riesgos

Se desarrolló el proyecto de Diseño de un Modelo de Supervisión Basado en Riesgo, donde participaron las áreas de Fiscalización, Regulación y Análisis Operacional de la Intendencia de Fondos.

El proyecto consideró el desarrollo detallado del Modelo, considerando aspectos relacionados con la planeación, ejecución, reporte y monitoreo de los procesos de fiscalización Extra Situ e In Situ, así como una propuesta de marco normativo básico que permita la correcta adopción por parte de las Isapres del modelo de gestión de riesgos diseñado.

4) Fiscalización del Bono AUGE

Se fiscalizó la entrada en vigencia del Bono AUGE, con el objetivo de dar cuenta de la recepción efectiva por parte de las personas beneficiarias, de las prestaciones que se encontraban fuera de plazo.

Estas fiscalizaciones se efectuaron tanto a Fonasa como a los prestadores de salud involucrados.

5) Creación de la Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

Se creó una Unidad, dentro de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que esté encargada de la tramitación de todas las sanciones de la Intendencia, sean a personas naturales (Agentes de Ventas y Mediadores) como a personas jurídicas (Isapres, Prestadores).

Durante el año 2011 además se hizo el levantamiento de los procesos de sanciones a personas naturales y jurídicas, y se inició la implementación del Sistema Informático que apoyará los procesos sancionatorios que se llevan a cabo.

6) Reclamo en Línea: Etapa 1

Se realizó el diseño conceptual del servicio Reclamo en Línea, el que permitirá a las personas beneficiarias presentar reclamos en el portal web institucional, sin la necesidad de asistir presencialmente a las oficinas de la Superintendencia de Salud.

Además, se implementaron los ajustes necesarios al Sistema de Reclamos SUR, de manera de permitir que todos los reclamos ingresados a partir del año 2012 se tramiten en un único sistema informático.

7) Regulación para la implementación de la Afiliación Electrónica

Se elaboró la normativa que permite que las Isapres realicen la suscripción de los contratos de salud a través de medios electrónicos, para lo cual se contó con la participación de todas las Isapres y el compromiso de las Isapres abiertas a adherirse a este mecanismo durante el año 2012.

8) Estudio de Satisfacción del Proceso de Regulación

Se elaboraron los Términos de Referencia, se adjudicó el estudio y posteriormente se desarrolló el mismo, con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de Fonasa e Isapres, respecto del procedimiento de regulación de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a objeto de utilizar esta información para mejorar dicho proceso en su conjunto.

9) Estudio de Satisfacción del Proceso de Fiscalización

Se elaboraron los Términos de Referencia, se adjudicó el estudio y posteriormente se desarrolló el mismo, con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de los funcionarios de Fonasa e Isapres, respecto de actividades, instrucciones, oficios y solicitudes en materia de fiscalización, realizadas por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a objeto de detectar problemas, necesidades, expectativas y fortalezas que orienten a mejorar el proceso de fiscalización en su conjunto.

10) Certificación internacional ISO 9001:2008 para sus procesos principales

La empresa Bureau Veritas certificó bajo la Norma ISO 9001.2008, diecisiete (17) procesos el año 2010, continuando el camino de la certificación que comenzó el año 2006, y el año 2009 haciéndola extensiva a todas las regiones del país.

11) Responsabilidad Social

Durante el año 2011 se continúa la consolidación del impulso originado el año 2008, para instalar iniciativas destinadas al Cuidado del Medio Ambiente (líneas de trabajo en educación, uso eficiente de los recursos naturales, reciclaje y campaña de sensibilización), el Apoyo Comunitario (mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Villa Padre Hurtado, en la comuna de Pedro Aguirre Cerda) y el Cuidado de la Salud de la comunidad (campaña de Donación de sangre en conjunto con el Centro Metropolitano de Sangre).

Asimismo, se ha avanzado en la instalación de una política de Responsabilidad Social en la organización.

12) Implementación de la Ley N° 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información del Estado

Desde febrero del año 2009 se comienza la implementación en régimen de la Ley en las tres áreas estratégicas para la normativa: Transparencia Activa, Transparencia Pasiva y Gestión Documental.

Transparencia Activa: Se implementaron todos y cada uno de los puntos señalados por la normativa en relación a la publicación en el portal web de toda la información requerida por el Artículo N° 7 del Título Tres del cuerpo legal, haciéndose los enlaces respectivos a Gobierno Transparente. Del mismo modo se designó el responsable interno para el control y monitoreo mensual de la información publicada. Se levantó y definió el proceso, sus flujos y procedimiento.

Transparencia Pasiva: Se dio curso al diseño e implementación de un software de solicitudes de información que permite un completo monitoreo de los requerimientos de la Ley N° 20.285 que ingresen a la Superintendencia por los canales establecidos en la normativa. Su principal característica es que incorpora beneficios informáticos de integración transversal, que involucra a todos los departamentos y unidades de la organización.

Dicho proceso comenzó con un análisis acabado de la Ley, el cual entregó los principales lineamientos que dieron estructura al workflow de un Sistema Informático Integrado. Con esta herramienta operacional se modeló cada etapa relacionada al Sistema, el contacto entre el usuario(a) y la organización a través de las vías descritas por la Ley, el vínculo entre Unidades al interior de la Superintendencia, sus responsables, los plazos establecidos por la normativa para el cumplimiento y la respuesta y, finalmente, su sincronía con otros Sistemas al interior de la organización. Gestión Documental: Se dio curso a un completo levantamiento de todos los documentos en archivo a nivel nacional, ajustándose al procedimiento establecido por la Comisión de Probidad y Transparencia.

13) Actividades de Auditoría Interna

- Gestión Presupuestaria y Contable
- Pago de Bonos de Desempeño Institucional
- Atención de Usuarios
- Aseguramiento Razonable al Proceso Gestión de Riesgos
- Reclamo Arbitral
- Auditoría de Seguimiento a Informe de Auditoría
- Control de Garantía
- Cumplimiento de la Ley 20.285, relacionada con la transparencia de la información
- Auditorías de Seguimiento
- Cumplimiento de la MEI

14) Fortalecimiento de las Tecnologías de la Información:

Durante el año 2011 se han incorporado nuevas tecnologías, las cuales han permitido mejorar la gestión, tanto hacia nuestros usuarios como hacia el interior de nuestra organización, a saber:

- Servicios Expertos TIC
- Desarrollo de Sistemas
 - Esquema de desarrollo que incorpora convenios de colaboración con amplia participación de los usuario
 - Directrices claras en la forma de planificar los desarrollos de nuevos proyectos: Sistema de Priorización de proyectos
 - Consolidación de la estructura de desarrollo con personal interno y externo.
 - Mejoramiento de archivos maestros
- Operaciones
 - Soporte tecnológico a usuarios
 - Reducción del tiempo de asistencia y mejoramiento de la satisfacción usuaria
 - Mayor automatización de tareas a través de herramienta de administración de equipamiento
 - Data Center
 - Potenciamiento del área de administración de Bases de Datos (BDA)
 - Implementación y mejoramiento de políticas de respaldo
 - Mejoramiento de la administración del área de servidores
 - Implantación de política de ambientes diferenciados de desarrollo, prueba y producción.
- Procesos y Calidad
 - Establecimiento de Política de Seguridad de la Información
 - Establecimiento de Plan de Trabajo de proyectos asociados a Seguridad de la Información
 - Utilización del Sistema de Proyectos Tecnológicos como apoyo al proceso de verificación de cumplimiento de metas institucionales
- Mesa de Ayuda Depto. Administración y Finanzas: Consiste en un sistema de información que servirá como nexo entre el Departamento de Administración y Finanzas y el resto de la institución. Este sistema permitirá canalizar los distintos requerimientos a las áreas de Finanzas, Abastecimiento, Recursos Humanos, Tecnología y Apoyo Logístico, contando con información que apoye a la gestión.

Se realizó el Soporte y Mantenimiento de Sistemas en Operación:

- Acreditación de Prestadores Institucionales
- Control GES y Sistema de Fiscalización (incluyendo Firma Electrónica Avanzada)
- Certificación de Prestadores Institucionales
- Mediación con prestadores
- Validación y Administración de Archivos Maestros
- Reclamos y Expedientes Digitales
- Regulación Digital
- Transparencia

3. Desafíos para el año 2012

Los desafíos más relevantes de la gestión de la Superintendencia para el año 2012 son los siguientes:

1) Implementación de la Supervisión Basada en Riesgos

El objetivo de este proyecto es implementar, mediante un plan piloto, el Proceso de Supervisión Basado en Riesgos en Isapres.

Hitos

Implementación del Modelo de Fiscalización Extra Situ
Implementación del Modelo de Fiscalización In Situ
Desarrollo de Plan Piloto con 2 Isapres
Emisión de Normativa para la implementación del Nuevo Modelo de Supervisión en Isapres
Capacitación a funcionarios de la Superintendencia de Salud

2) Puesta en Marcha del Reclamo en Línea

El objetivo es la implementación y puesta en marcha del servicio Reclamo en Línea, de manera que las personas beneficiarias de Isapre y Fonasa presenten reclamos, aporten la documentación adicional requerida, revisen el expediente y reciban finalmente la respuesta a su reclamo, ingresando al portal web, sin la necesidad de asistir presencialmente a las oficinas de la Superintendencia de Salud.

Hitos

Desarrollo de la aplicación
Realización de pruebas de la aplicación
Desarrollo del Plan Piloto
Puesta en Producción del servicio Reclamo en Línea

3) Evaluación de la desconcentración del proceso de fiscalización

El objetivo es la evaluación de las etapas que se han efectuado del Proyecto de Desconcentración del Proceso de Fiscalización en Agencias Regionales, de manera de incorporar mejoras en caso que se requieran, tendientes a que para el 2014 el proceso de fiscalización tenga cobertura nacional y permanente.

Hitos

Evaluación del Proyecto de Desconcentración del Proceso de Fiscalización en Agencias Regionales

4) Fiscalización de la Garantía de Calidad.

Mediante este proyecto se espera contar con la capacidad de gestión necesaria para responder a los requerimientos de fiscalización que impondrá la entrada en vigencia de la garantía de calidad del régimen de garantías explícitas a contar del 1 Julio de 2013, dado que este desafío gubernamental supone al menos triplicar el número de prestadores institucionales acreditados a fines de ese año. En este contexto se aspira a:

- Mantener la cobertura de fiscalizaciones a prestadores institucionales acreditados, asumiendo el considerable aumento de los prestadores fiscalizables.
- Mantener la cobertura de fiscalización a entidades acreditadoras.
- Aumentar la cobertura de fiscalización a los procesos de acreditación propiamente tales.
- Contar con la capacidad de respuesta necesaria para responder a los requerimientos de fiscalización por incumplimiento de dicha garantía.

Hitos

Identificación y revisión de materias que se incorporarán al programa de fiscalización sobre los instrumentos que dan soporte a la garantía de calidad a partir del año 2013
Contratación de los recursos profesionales que permitan el cumplimiento de las coberturas de fiscalización propuestas
Ejecución del Plan de Fiscalización en las materias identificadas
Evaluación de resultados a nivel nacional
Identificación y revisión de materias que se incorporarán al programa de fiscalización nacional del año 2013

5) Mejorar el soporte tecnológico y de gestión del Registro de Prestadores Individuales de Salud.

Este proyecto aspira a mejorar la plataforma informática de presentación y uso público del registro, así como del procesamiento y gestión de las solicitudes que recibe el mismo. Este registro, que hoy supera los 160.000 profesionales y técnicos de salud inscritos, es cada vez más utilizado por parte de prestadores institucionales, seguros y otras reparticiones del Estado, como referente de información de las habilitaciones legales para el ejercicio de funciones técnico-profesionales y también para la validación de los atributos de especialidad de médicos y odontólogos, de acuerdo al actual sistema de certificación de especialidad y subespecialidad de estas órdenes profesionales. Es además el servicio web con mayores niveles de consulta y transacción del portal de la Superintendencia, por lo que resulta impostergable hacer más robusta, segura, estable y eficiente la plataforma tecnológica sobre la que se soporta y gestiona.

Hitos

Contar con una propuesta técnica de mejora de la plataforma de los Registros Nacionales y Regionales de Prestadores Individuales de Salud.
Gestionar y desarrollar su implementación.
Relanzamiento del servicio web de consulta y gestión de solicitudes.

6) Implementar el modelo de gestión y fiscalización que permita dar respuesta a los requerimientos ciudadanos y gubernamentales, que la Ley 20.584 de deberes y derechos que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, encarga a esta Superintendencia.

A raíz de la entrada en vigencia de esta Ley el 1° de Octubre de 2012, será prioritario avanzar en la consolidación de un modelo de gestión e instrumentos que hagan eficiente la actuación de la Superintendencia en su respuesta a los requerimientos de difusión, fiscalización y sanción de las posibles transgresiones normativas que sobre dicho cuerpo legal pudieran incurrir los prestadores institucionales e individuales del país.

Hitos

Puesta en operación de una plataforma informática para la recepción de reclamos y gestión de las acciones de tanto de fiscalización como de sanción.
Contratación de los recursos profesionales y técnicos que viabilicen la gestión de esta Ley a nivel país
Ejecución de un programa de capacitación interna.
Formalización del procedimiento de gestión de reclamos de la Ley 20.584.
Ejecución y evaluación de la gestión de los reclamos de esta Ley a nivel país.
Formalización del procedimiento de fiscalización, ejecución y evaluación de un programa de Fiscalización.
Campaña de difusión.

7) Realización del Segundo Seminario Internacional de Calidad

A través de este proyecto, se pretende mantener el interés y compromiso de los principales actores técnicos, políticos y académicos sobre los instrumentos y experiencias que favorecen el desarrollo de una cultura de la calidad y seguridad en la atención de salud.

Hitos

Definir Programa y equipo de trabajo para la organización del seminario
Realización del Seminario
Publicación de Memoria.

8) Fiscalización Preventiva de Ley 20.394 que

Mediante este proyecto se espera consolidar un modelo de fiscalización preventiva con el fin de revisar los procesos de admisión de los prestadores. En este contexto se aspira a:

- Aumentar la cobertura de fiscalizaciones preventivas de Ley 20.394
- Generar información que permita identificar a los prestadores con riesgo de incumplimiento de la Ley 20.394

Hitos

Identificación de prestadores institucionales del país
Contratación de los recursos profesionales que permitan el cumplimiento de las coberturas de fiscalización propuestas
Ejecución del Plan de Fiscalización en las materias identificadas
Evaluación de resultados a nivel nacional

4. Anexos

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 2011

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.

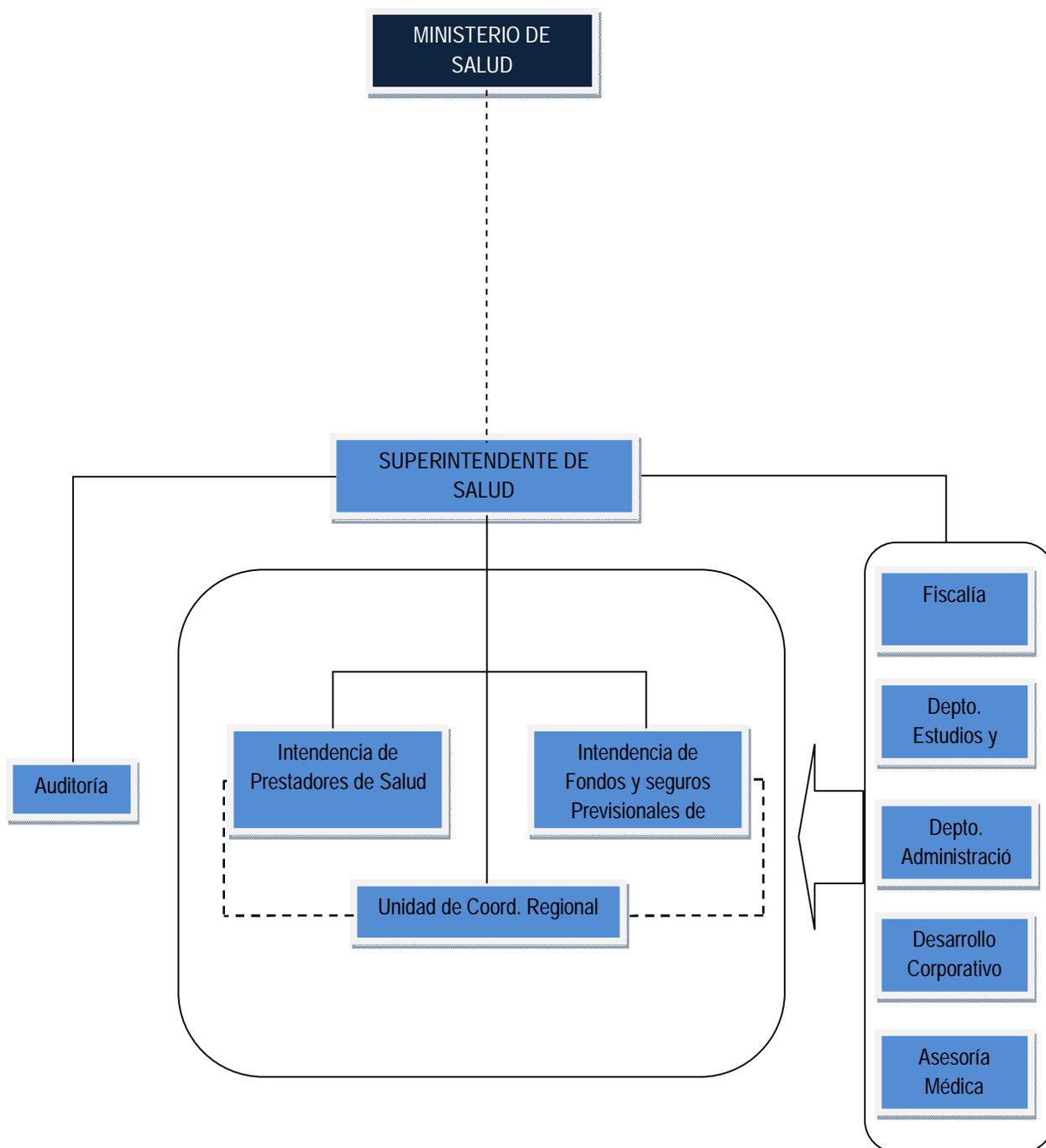
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<u>Fiscalización</u>	1,2,4
2	<u>Regulación</u>	1,2,4
3	<u>Gestión de Conflictos.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Atención al Beneficiario • Resolución de reclamos administrativos • Resolución de controversias 	3,4
4	<u>Gestión de Prestadores.</u> <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



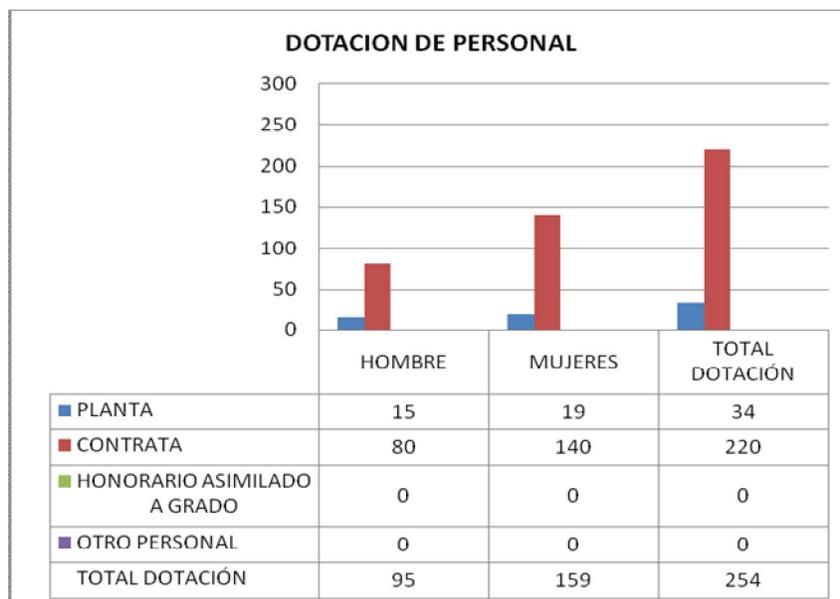
c) Principales Autoridades

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

Anexo 2: Recursos Humanos

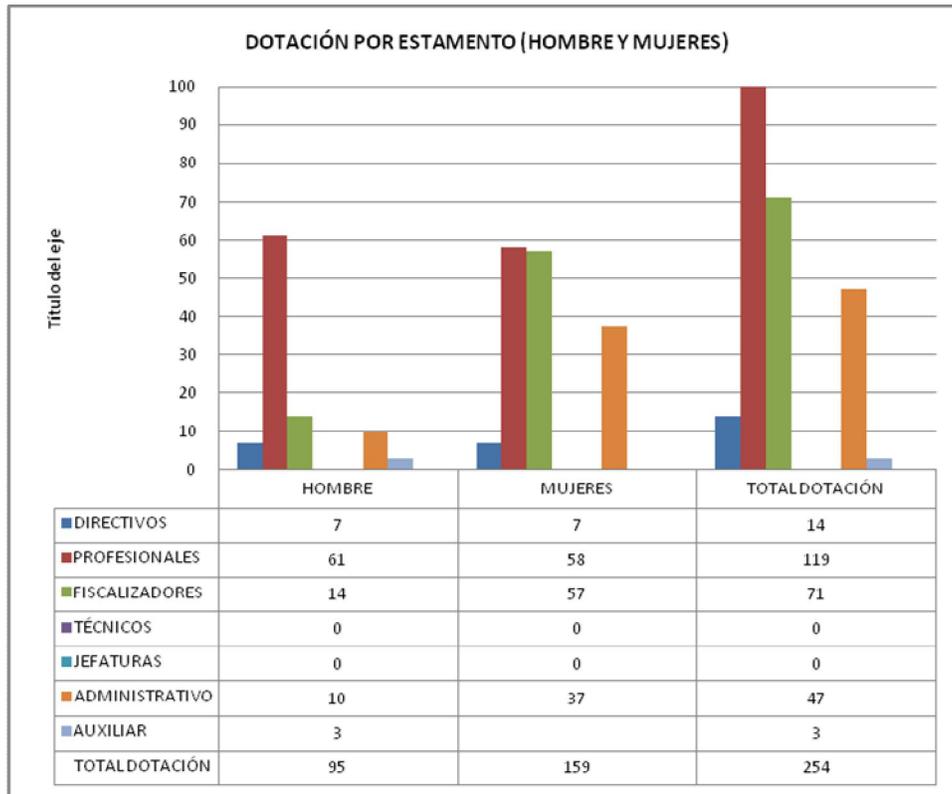
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2011² por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

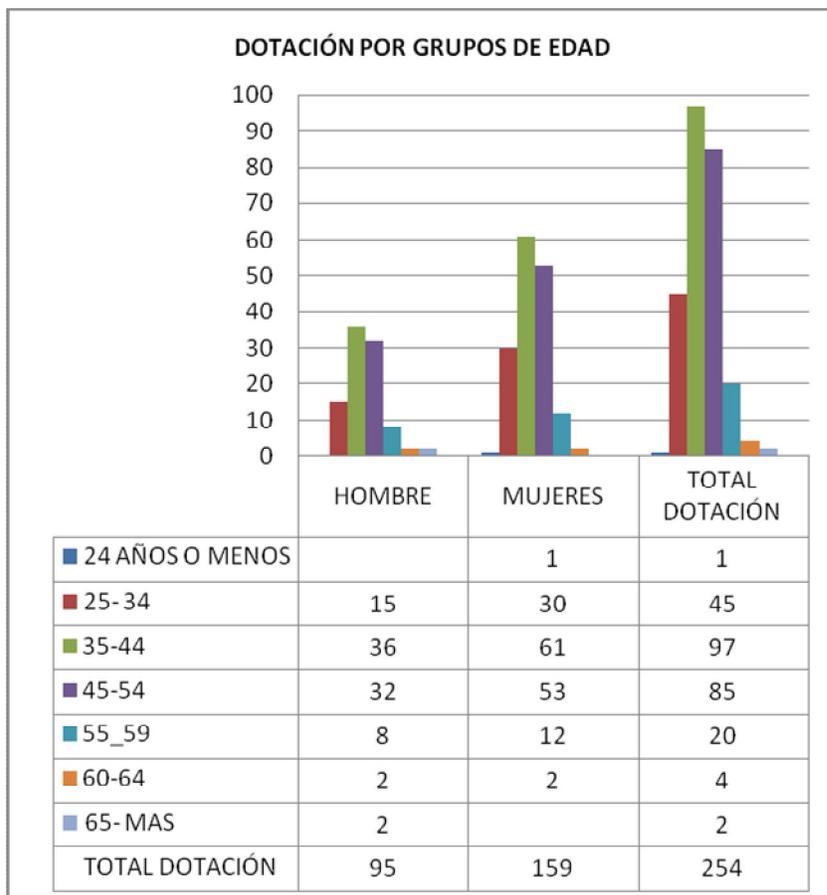


² Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2011. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

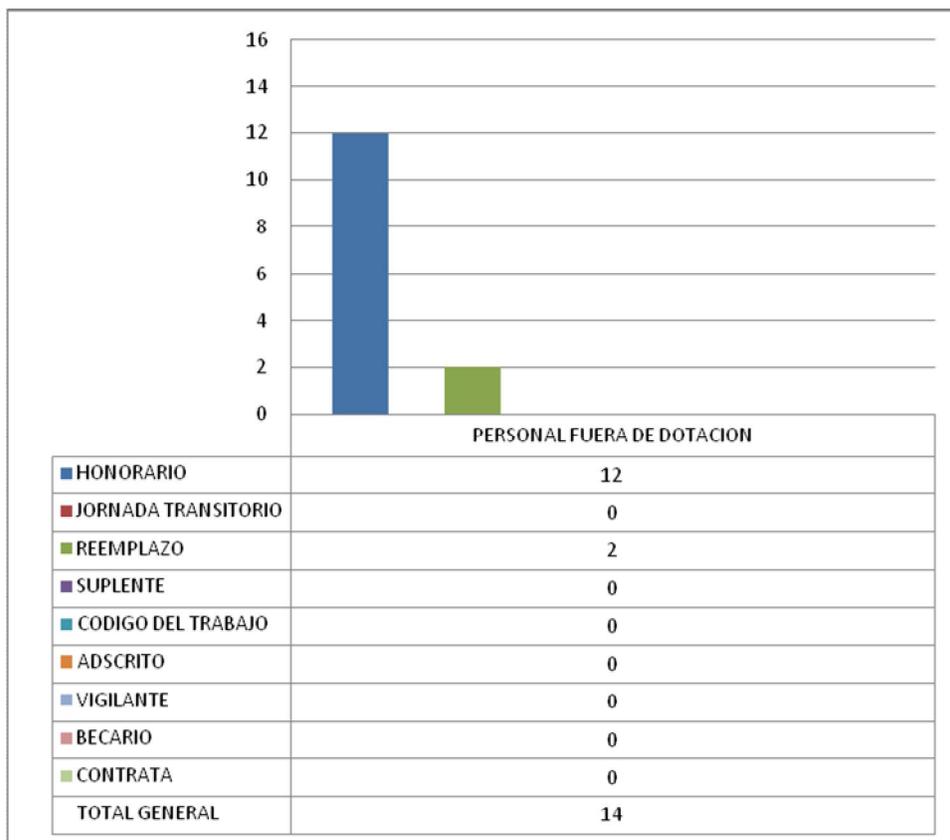
- Dotación Efectiva año 2011² por Estamento (mujeres y hombres)



- Dotación Efectiva año 2011² por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación año 2011³, por tipo de contrato



³ 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 2011.

c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2010	2011		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁶ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁷	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	39	82	210	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+18 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	100	100	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	10,8	9,84	109,9	
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	0	100	
• 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	0,79	-	Descendente
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	6,4	3,5	182,8	Descendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	4,4	5,5	80	Descendente

4 La información corresponde al período Enero 2010 - Diciembre 2010 y Enero 2011 - Diciembre 2011, según corresponda.

5 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.

6 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2011.

7 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.

8 Se entiende como renovación de contrato a la recontratación de la persona en igual o distinto grado, estamento, función y/o calidad jurídica.

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2010	2011		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}$	122	112	108,9	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	0	100	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	16,9	29,5	174	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	74,7	73	97,72	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	1,2	3,99	332,5	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁹	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	63,13	40,75	64,55	Ascendente
4.4 Porcentaje de becas ¹⁰ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	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.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0,348	0,466	74,7	Descendente
• Licencias médicas de otro tipo ¹¹	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0,569	0,190	299,5	Descendente

9 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.

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

11 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2010	2011		
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(N^{\circ} \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0,025	0,011	227.2	Descendente
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/\text{Dotación efectiva año } t$	2,80	1,13	248	Descendente
. Evaluación del Desempeño¹²					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	97,8%	98,6%	100.82	Ascendente
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	2,17%	1,36%	62.7	
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0%	0%	100	
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0%	0%	100	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹³ 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	
. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹⁴ 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	

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

13 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.

14 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 2010 – 2011			
Denominación	Monto Año 2010	Monto Año 2011	Notas
	M\$ ¹⁵	M\$	
INGRESOS			
OTROS INGRESOS CORRIENTES	118.456	83.849	(*2)
APORTE FISCAL	9.414.472	9.069.241	(*3)
VENTA DE BIENES ACTIVOS NO FROS			(*4)
ENDEUDAMIENTO INTERNO			(*5)
SALDO INICIAL DE CAJA	601.074	450.358	(*6)
TOTAL INGRESOS	10.134.002	9.603.448	
GASTO			
GASTOS EN PERSONAL	7.004.716	6.703.706	(*7)
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.083.396	2.020.632	(*8)
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		47.595	(*9)
TRANSFERENCIAS CORRIENTES			(*10)
INTEGROS AL FISCO	12	1	(*11)
COMPENSACIÓN A TERCEROS			(*12)
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.147	5.818	(*13)
SERVICIO DE LA DEUDA	786.575	814.938	(*14)
SALDO FINAL DE CAJA	253.157	10.758	(*15)

(*1) Se aplico factor 1,03340318 a objeto de dejar Presupuesto en M\$ 2011

(*2) Otros Ingresos Corrientes, de los ingresos del año 2011 un 93,5% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral, cobradas por la Institución, referente a Licencias médicas de los funcionarios de la Superintendencia de Salud. El resto de los ingresos corresponde a ventas, recuperación de gastos y ajustes de operaciones años anteriores.

¹⁵ La cifras están expresadas en M\$ del año 2011. El factor de actualización de las cifras del año 2010 es 1,03340318.

(*3) Aporte Fiscal, en el año 2011 se produjo una disminución de un 3.66% en aporte fiscal, esta rebaja corresponde al PAEI otorgado por el Servicio Civil el año 2010, premio concursable para el personal de las Instituciones públicas y a una disminución de Aporte Fiscal a todo el sector público lo que afectó el subtitulo 21 y 22.

(*4) Venta de Bienes Activos no Financieros, no aplica para el año 2011

(*5) Endeudamiento Financiero, no aplica para el año 2011, operación de leasing realizada en año 2008

(*6) Saldo Inicial de Caja, la incorporación del Saldo Inicial de Caja, permitió financiar Servicio de la Deuda.

(*7) Gastos en Personal, el menor gasto con respecto al año 2010, se debe a lo siguiente: Eliminación de Bono Concursable otorgado por el Servicio Civil PAEI. Con todo el aporte fiscal de remuneraciones permitió el pago del incremento de 2 cargos adicionales y Metas de Eficiencia Institucional.

(*8) Bienes y Servicios de Consumo, el gasto de este subtitulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas establecidos, y financiar los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud, a lo que podemos destacar mantener la continuidad del plan informático, programas de educación y difusión de la nueva normativa, Instalación del Sistema de Acreditación a los Prestadores Públicos y Privados, lo que permitirá situar a esta institución en tecnología de última generación, y finalmente la realización de estudios que permitan un mejor conocimiento del sector salud.

(9) Prestaciones de Seguridad Social, en el año 2011, se procedió al pago de indemnización por retiro de funcionario de Alta Dirección Pública y jubilación de dos funcionarios de carrera de la Superintendencia de Salud.

(*910) Transferencia Corrientes, no aplica.

(*11) Transferencias al Fisco, corresponde al IVA generado por otros Ingresos de operación

(*12) Compensaciones a Terceros, no aplica cuenta presupuestaria para el año 2011.

(*13) Inversión, la variación del año 2011 con respecto al año 2010, se debe a que esta Superintendencia de Salud, mantiene un monto mínimo, el que permite la reposición de Bienes Muebles que cumplen su periodo de depreciación.

(*14) Servicio de la Deuda, se registra el pago de la cuota del Leasing comprometido de la Superintendencia de Salud y operaciones de años anteriores

(*15) Saldo Final de Caja, los recursos informados corresponden al menor gasto en Subtitulo 21 y Recuperación de Licencias Medicas.

b) Comportamiento Presupuestario año 2011

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2011								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto	Presupuesto	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
				Inicial ¹⁶	Final ¹⁷		¹⁸	
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	¹⁹
INGRESOS								
0,8			Otros Ingresos	5.046	60.046	83.849	-23.803	(*1)
8	99		Otros Ingresos	5.046	5.046	5.372	-326	
8	99		Recuperación Licencias		55.000	78.477	-23.477	
0,9		91	Aporte Fiscal Rem	9.094.483	9.403.769	9.069.240	334.529	
10			Venta de Activos no Fros		0	0	0	
14			Endeudamiento		0	0	0	
15			Saldo Inicial	1.000	450.358	450.358	0	
TOTAL INGRESOS				9.100.529	9.914.173	9.603.447	310.726	
GASTOS								
21			Gastos Remuneraciones	6.651.088	7.011.674	6.703.706	307.968	(*2)
22			Bienes y Servicios	2.074.746	2.020.632	2.020.632	0	
23			Prestaciones de Seg. Social		57.814	47.595	10.219	
25			Transferencias (IVA)	112	112	1	111	(*3)
26			Otros Gastos Corrientes		0	0	0	(*4)
29			Inversión	5.868	5.868	5.818	50	
34			Servicio de la Deuda	367.715	817.073	814.937	2.136	
35			Saldo Final	1.000	1.000	10.758	-9.758	(*5)
TOTAL GASTOS				9.100.529	9.914.173	9.603.447	310.726	

*1.- En el subtítulo otros Ingresos contiene lo siguiente: Otros Ingresos, el que se incrementa el valor debido a ajustes presupuestarios realizados en el año 2011.

16 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

17 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2011.

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

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

Licencias médicas: para el año 2011 la recuperación se incremento en un 42% con respecto al valor estimado.

*2.- El menor gasto en el subtítulo 21 se debió a que los nuevos cargos no fueron provistos en el primer trimestre y retiro de funcionarios de alto nivel jerárquico y reposición de cargos los que no pudieron ser provistos durante el año 2011, lo que incide en el menor gasto del año 2011.

*3.- Este subtítulo corresponde al IVA de las ventas, monto que es traspasado al SII , estimación superior a lo real, por disminución en las ventas de información.

*4.- Este subtítulo corresponde a gastos producto de demandas civiles relativas al sistema de salud, no aplicado para el año 2011.

*5.- Saldo Final de caja, se produjo por el menor gasto en remuneraciones y la recuperación de Licencias Médicas.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁰			Avance ²¹ 2011/ 2010	Notas
			2009	2010	2011		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²²)		92,48	93,71	96,71	103.20	(*1)
	[IP Ley inicial / IP devengados]		6,80	426,17	6,02	1.41	(*2)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		100,00	100,00	99,66	99,66	
	[IP percibidos / Ley inicial]		1471,62	2346,49	1.661,69	70.80	
	[DF/ Saldo final de caja]		328,73	164,22	7.575,17	4612.82	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		328,73	164,22	7.575,17	4612.82	

(*1) La relación indica la ejecución del 96.3%, lo que se traduce en el ingreso del aporte fiscal y ejecución, situación que permite la reasignación de recursos, con lo cual se dio cumplimiento a los proyectos planteados para el año 2011

(*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.

20 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2011. Los factores de actualización de las cifras de los años 2009 y 2010 son 1,04798253 y 1,03340318 respectivamente.

21 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.

22 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 2011 ²³				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		705985	-439596	266389
Carteras Netas		738740	-468162	270578
115	Deudores Presupuestarios	0	283	283
215	Acreedores Presupuestarios	0	-412510	-412510
Disponibilidad Neta				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	738740	-55935	682805
Extrapresupuestario neto		-32755	28566	-4189
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	616	5305	5921
116	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-24632	23062	-1570
216	Ajustes a Disponibilidades	-8739	199	-8540
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

²³ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

No aplica

f) Transferencias²⁴

No aplica

g) Inversiones²⁵

El Servicio no contempló durante el año 2011 Iniciativas de Inversión.

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

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

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2011

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2011	Cumple SI/NO ²⁶	% Cumplimiento ²⁷	Notas
				2009	2010	2011				
Fiscalización	Porcentaje de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t	(N° de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t / N° total de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país determinadas en el año t) * 100	%	N.M.	0.00%	100.00 %	100.00 %	SI	100%	
	Enfoque de Género: No				(0.00/0.00)*100	(58.00/58.00)*100	(58.00/58.00)*100			

26 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2011 es igual o superior a un 95% de la meta.

27 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2011 en relación a la meta 2011.

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2011	Cumple SI/NO ²⁶	% Cumplimiento ²⁷	Notas
				2009	2010	2011				
Gestión de Prestadores	Porcentaje de Prestadores Autogestionados de la Red Pública sobre los cuales se ejecuta al 100% el programa de preparación para la acreditación de acuerdo a meta anual del Ministerio de Salud Enfoque de Género: No	(N° de Prestadores Autogestionados de la Red Pública sobre los que se ejecuta al 100% el programa de preparación para la acreditación/N° total de Prestadores Autogestionados de la Red Pública sobre que el Ministerio de Salud define anualmente para ser incluidos en programas de preparación para la acreditación)*100	%	N.M.	N.M.	35.71% (10.00/28.00)*100	25.00% (7.00/28.00)*100	SI	143%	3
Gestión de Prestadores	Porcentaje de cobertura de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público. Enfoque de Género: No	(Número de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público/Número total de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud)*100	%	N.M.	N.M.	74.55% (82.00/110.00)*100	48.00% (24.00/50.00)*100	SI	155%	4

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2011	Cumple SI/NO ²⁶	% Cumplimiento ²⁷	Notas
				2009	2010	2011				
Gestión de Conflictos	Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	minutos	6.3minutos	7.1minutos	5.9minutos	7.5minutos	SI	126%	1
				187853.0/29818.0	193932.0/27183.0	185073.0/31173.0	255750.0/34100.0			
				H: 6.3	H: 7.1	H: 5.9	H: 7.5			
				75140.0/11927.0	96966.0/13591.0	92536.0/15586.0	127875.0/17050.0			
				M: 6.3	M: 7.1	M: 5.9	M: 7.5			
				112713.0/17891.0	96966.0/13592.0	92537.0/15587.0	127875.0/17050.0			
				Hombres:						
				Mujeres:						
				Enfoque de Género: SI						
Gestión de Conflictos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	%	92%	93%	95%	90%	SI	106%	2
				(4069/4423)*100	(4430/4776)*100	(3131/282)*100	(4500/5000)*100			
				H: 92	H: 93	H: 95	H: 90			
				(1627/1769)*100	(2215/2388)*100	(1565/641)*100	(2250/500)*100			
				M: 92	M: 93	M: 95	M: 90			
				(2442/2654)*100	(2215/2388)*100	(1566/641)*100	(2250/500)*100			
				Hombres:						
				Mujeres:						
				Enfoque de Género: SI						

4.- Los valores de los operandos ingresados como meta fueron referenciales, en la práctica se verificó un mayor número de fuentes habilitantes y se alcanzó una cobertura mayor de fuentes con convenio, con el consecuente beneficio para el Registro. Para 2012 se mantiene el denominador de 110 y se espera alcanzar el 100% en el año 2013.

1.- La consolidación del equipo de Atención de Usuarios, permitió mejorar los tiempos de espera (particularmente en RM), lo que sumado a la disminución de las atenciones presenciales, produjo como externalidad positiva una baja ostensible en el resultado obtenido. La Superintendencia de Salud está disponible a mejorar meta 2012.

2.- La modificación de los Criterios de Vías de Tramitación disminuyó la expectativa de cantidad de reclamos a tratar por esta vía, definiéndose el juicio arbitral para los conflictos entre beneficiarios del FONASA y la aplicación de la Ley de Urgencia con el consecuente aumento de los reclamos arbitrales. Para 2012 se ajustan las dotaciones de las unidades organizacionales responsable de cada vía, priorizando por los juicios.

5.- La carga normativa de 2011 fue inferior a la de 2010, por lo que a igual dotación, se ocupó menos tiempo en cada proyecto y se originó el sobre cumplimiento, no obstante, con la tramitación del proyecto de Ley asociado al plan garantizado de salud, se espera que la carga de Operacionalización de la ley sea mucho mayor para 2012 y 2013, razón por la cual se mantiene la misma meta para 2012.

- Otros Indicadores de Desempeño medidos por la Institución el año 2011

El Servicio no tiene otros Indicadores de Desempeño.

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2011			
Objetivo ²⁸	Producto ²⁹	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁰	Evaluación ³¹
Implementar nuevo modelo de supervisión basado en riesgo	Implementar nuevo modelo de supervisión basada en riesgo	Fiscalización	Cumplido
Fiscalizar la entrega del Bono Auge	Fiscalizar la entrega del Bono Auge	Fiscalización	Cumplido

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

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

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

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

Anexo 6: Informe Preliminar³² de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³³

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011)

El Servicio no tiene Programa/Instituciones evaluadas.

32 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por parte de DIPRES.

33 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2011

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Descripción Objetivos	Ponderador	Valida Objetivo
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Planificación / Control de Gestión	5) Evaluar el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año y los cumple en un rango de 90% a 100% (suma de los ponderadores asignados a los indicadores de desempeño cumplidos), fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 95%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%), elaborando el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables	25%	Sí
		6) La institución implementa el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior	25%	Sí
GESTIÓN DE RIESGOS	Auditoría Interna	4) Formular y enviar al Consejo de Auditoría, los programas e informes de auditoría, para cada auditoría contenida en el Plan Anual de Auditoría e informe final con el análisis de la ejecución del Plan y las conclusiones sobre el resultado del trabajo anual, que corresponde a la evaluación del año. Para ello se deben aplicar las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre programación, ejecución e informe.	5%	Sí
GESTIÓN DESARROLLO DE PERSONAS	Capacitación	7) Diseñar y difundir un programa de seguimiento para cerrar las debilidades detectadas por la evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado, incorporándolo como insumo al proceso de diseño del Plan Anual de Capacitación del año siguiente	5%	Sí
EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Compras y Contrataciones	8) Evaluar los resultados de los indicadores del Panel de Compras comprometido y establecer mejoras en la gestión de abastecimiento, a través del análisis y monitoreo de los indicadores actuales del Panel de Gestión de Compras y sus desviaciones y evaluar periódicamente el Plan Anual de Compras utilizando los resultados de los indicadores	5%	Sí
ATENCIÓN A CLIENTES	Gobierno Electrónico	3) Implementar el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan definido y registrar los resultados de la implementación de los proyectos priorizados en el programa de trabajo anual en el sistema de Registro y Control de Proyectos TI dispuesto por la red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado	5%	Sí
		4) Evaluar los resultados de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño, y evaluar los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su	5%	Sí

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Descripción Objetivos	Ponderador	Valida Objetivo
		implementación, registrando los resultados de estas evaluaciones en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos		
		5) La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de cada proyecto concluido del programa de trabajo, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyecto TI dispuesto por la Red de Expertos	5%	Sí
	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	5) Implementar los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido el año anterior, contribuyendo con ello a la eficacia y eficiencia del Sistema. Mejorar continuamente la eficacia y eficiencia del Sistema contribuyendo a la calidad de atención a la ciudadanía, a través de la facilitación del acceso oportuno a la información, la calidad del servicio, la transparencia de los actos y resoluciones, la participación ciudadana y la promoción del ejercicio de los derechos ciudadanos.	5%	Sí
	Sistema Seguridad de la Información	2) Establecer una Política de Seguridad de la Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio. En el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elaborar un Plan General de Seguridad de la Información Institucional, para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas, que comprenda, al menos, la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas a los aspectos de seguridad de la información, a través del nombramiento de responsables de la implementación del Plan, y el establecimiento de los controles para cumplir los requisitos del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009. Elaborar un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan de Seguridad de la Información definido, señalando al menos el porcentaje de cumplimiento que alcanzará para el año en cada uno de los dominios de seguridad, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, y lo difunde al resto de la organización, asegurándose que es conocido y comprendido por todos los funcionarios del servicio	5%	No
		3) Implementar el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido en el Plan General de seguridad de la Información, registrando y controlando los resultados de las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado	5%	No
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)	3) Actualizar el diagnóstico y plan trienal para la preparación de la certificación del sistema de gestión de la calidad institucional incluyendo los procesos de la organización e incorpora los ajustes y/o modificaciones necesarios para su implementación, si corresponde. Elaborar e implementar un programa de trabajo anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Gestión de la Calidad, que incluya los procesos de la organización establecidos en el plan trienal actualizado para el tercer año, considerando al menos: i) elaboración/modificación de Manual de la Calidad, procedimientos y/o documentos de apoyo de los procesos;	5%	Sí

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Descripción Objetivos	Ponderador	Valida Objetivo
		ii) ejecución de las auditorías internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas. Realizar el proceso de revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, previo a la auditoría de certificación/ ampliación de alcance, analizando al menos: i) Resultados de auditorías de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Ejecución de las acciones correctivas y preventivas; iv) Realización de las acciones de seguimiento por parte de la Dirección para la adecuada operación del Sistema de Gestión de la Calidad Institucional. La institución realiza auditorías de ampliación de alcance y mantención del sistema de gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 incluyendo los procesos establecidos en el plan trienal		

Porcentaje global de cumplimiento: 90%

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

El Servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo.

Anexo 9: 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 2011.

Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública

1. FONDO MODERNIZACIÓN 2011

El Servicio no tiene propuestas a implementarse el año 2011.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile