

CUMPLIMIENTO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2011

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2008	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Meta 2011	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Fiscalización	<p><i>Eficacia/Producto</i></p> <p>Porcentaje de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((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)</p>	n.m.	n.m.	0.00 %	100.00 %	100.00 %	SI	100%	15%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de fiscalización	

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2008	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Meta 2011	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Regulación	<u>Eficacia/Producto</u> Porcentaje de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t Aplica Enfoque de Género: NO	((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)	n.m.	n.m.	n.m.	86 %	60 %	SI	144%	15%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de proyectos solicitados e ingresados	1
•Gestión de Conflictos	<u>Calidad/Producto</u> Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia Aplica Enfoque de Género: SI	(Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia) Mujeres: Hombres:	3.3 minutos 0.0minutos	6.3 minutos 6.3minutos	7.1 minutos 7.1minutos	5.9 minutos 5.9minutos	7.5 minutos 7.5minutos	SI	126%	15%	<u>Reportes/Informes</u> Informe mensual de la Unidad e Informe consolidado mensual del Departamento Gestión de Clientes	2

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2008	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Meta 2011	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Gestión de Conflictos	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días Aplica Enfoque de Género: SI	((N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100) Mujeres: Hombres:	84 %	74 %	88 %	76 %	75 %	SI	102%	15%	<u>Base de Datos/Software</u> Sistema Unico de Reclamos <u>Reportes/Informes</u> Informes de gestión mensual de la Intendencia de Fondos	
•Gestión de Conflictos	<u>Calidad/Producto</u> Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días. Aplica Enfoque de Género: SI	((N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100) Mujeres: Hombres:	90 %	92 %	93 %	95 %	90 %	SI	106%	15%	<u>Base de Datos/Software</u> Sistema Único de Reclamos <u>Reportes/Informes</u> Informes de gestión mensual de la Intendencia de Fondos	3

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2008	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Meta 2011	Cumple Si-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Gestión de Prestadores	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>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</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((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)</p>	n.m.	n.m.	n.m.	35.71 %	25.00 %	SI	143%	15%	<p><u>Reportes/Informes</u> Control y Registro de actividades e informes de avance de programas.</p>	4
•Gestión de Prestadores	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>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.</p> <p>Aplica Enfoque de Género: NO</p>	<p>((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)</p>	n.m.	n.m.	n.m.	74.55 %	48.00 %	SI	155%	10%	<p><u>Reportes/Informes</u> Registro de convenios y actas constitutivas y de comités de seguimiento.</p>	5

(9): Fundamentaciones o justificaciones de metas no cumplidas (cumplimiento inferior a 95%) y metas sobrecumplidas (cumplimiento superior a 105%)

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.-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.
- 2.-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.
- 3.-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.
- 4.-A pesar de que se comprometió el 25% de los 28 Establecimientos Autogestionados en Red definidos por Minsal, se logró, con los mismos recursos, incorporar 3 prestadores públicos de la RM por sobre el compromiso original, cumpliéndose la totalidad del programa en los 10 EAR trabajados.
- 5.-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.