



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2015

Superintendencia de Salud

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2015

MINISTERIO DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Abril 2016  
Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Santiago Downtown Torre 2, piso 5°  
600 836 9000 [www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)

## Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio .....	8
3. Resultados de la Gestión año 2015.....	11
5. Anexos.....	27
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	28
a) Definiciones Estratégicas.....	28
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio .....	30
c) Principales Autoridades .....	31
Anexo 2: Recursos Humanos .....	32
Anexo 3: Recursos Financieros .....	40
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 .....	46
Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.....	48
Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	48
Anexo 7: Resultados en la implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.....	49
Anexo 8a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	50
Anexo 8b: Leyes Promulgadas durante 2015.....	50
Anexo 9: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	50

# 1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos permite mostrar los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud.

Durante el año 2015 el Ministerio continuó con el desafío de fortalecer el sistema de salud, considerando a las personas en el centro de su gestión, procurando avanzar hacia la construcción de una sociedad más equitativa, a través del fortalecimiento de sus funciones y de la implementación de planes específicos, tendientes a desarrollar acciones sanitarias que enfatizan la calidad, oportunidad y efectividad asistencial y el trato digno a sus ciudadanos y ciudadanas.

En materia de inversiones, este año se ejecutó un presupuesto de MM\$468.609, cifra histórica en la gestión pública de Salud. A la fecha, se encuentran en construcción 22 hospitales<sup>1</sup>, 20 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 42 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 31 Servicios de Urgencia Primaria de Alta Resolutividad (SAR), a lo largo del país. Se terminó la etapa de construcción del Hospital Regional de Talca y la normalización del Hospital de Los Ángeles en la región del Biobío, ambos en proceso de recepción de obras, el Hospital Regional de Rancagua que se encuentra en la etapa de puesta en marcha y el Hospital de Puerto Williams, que actualmente se encuentra en proceso de recepción provisoria. Además, se terminaron en el periodo, 14 CESFAM<sup>2</sup>, 15 CECOSF<sup>3</sup>

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Por ello, durante el año 2016, hubo un crecimiento de 345 médicos para la Atención Primaria en Salud, esto sumado al crecimiento del año 2015, han permitido un incremento a marzo de 2016 de 714 médicos y odontólogos. De igual modo, hemos aumentado el ingreso de médicos y odontólogos a su formación de especialista, a través del Plan de Ingreso,

---

1 Hospital Carlos Cisternas de Calama; Hospital de Ovalle; Hospital de Salamanca; Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital Dr. Exequiel González Cortés en Santiago; Hospital de Chimbarongo; Hospital de Penco Lirquén; Hospital de Florida; Hospital de Pitrufquén; Hospital de Carahue; Hospital de Cunco; Hospital de Lanco; Hospital de Quilacahuín; Hospital de San Juan de la Costa; Hospital de Futaleufú; Hospital de Puerto Aysén; Hospital de Porvenir y Hospital de Puerto Natales. Adicionalmente, se avanza en la construcción bajo el modelo de concesión de los Hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes de Santiago y el Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico. Además se inició de la construcción de la torre "Monseñor Sergio Valech" del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

2 Pica; Norte de Antofagasta; Central de Calama; Insular Julia Rosa González de Juan Fernández; La Ligua; Nuevo Amanecer de Linares, Isabel Riquelme de Chillán, Paulina Avendaño de Talcahuano, Entre Lagos, Isla de Maipo; Hospital de Paine; Barros Luco de San Miguel; Santa Teresa de los Andes de San Joaquín y General Paine de Paine.

3 Estos se ubican en las comunas de: Calama; Coquimbo; Ovalle; Maule; Parral; San Clemente; Concepción (Chaimávida); San Carlos; Talcahuano; Hualpén; Penco; Tomé; Collipulli; Nueva Imperial y Vilcún (Cherquenco) y 8 SAR Valparaíso; Candelaria de San Pedro de la Paz; Iquique; Bombero Garrido de Curicó; San Clemente y Manuel Villaseca de Puente Alto y Conchalí., de los cuales el de Miraflores de Temuco ya se encuentra en operación.

Formación y Retención de Médicos Especialistas y Odontólogos en el Sector Público de Salud, con la integración de 1.128 profesionales.

Destacan los esfuerzos orientados a mejorar la salud bucal integral de la población, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el que alcanzó una cobertura de 101.070 altas odontológicas; “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, con 246.886 atenciones odontológicas; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, con 34.116 altas odontológicas; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta” que permitió otorgar 736.128 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Con objeto de avanzar hacia la universalidad del derecho a la salud, en materia legislativa, con fecha 4 de diciembre de 2015 fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87, que pone en operación el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es generar un fondo especial, que responda a la demanda de los beneficiarios de 11 problemas de salud con tratamientos específicos, bajo protocolos y guías clínicas elaboradas por grupos de expertos, ofreciendo financiamiento para confirmación diagnóstica, seguimiento, alimentos, elementos de uso médico y medicamentos con efectividad probada, para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica, cumpliendo un compromiso del Gobierno de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet. A diciembre de 2015 ya habían sido beneficiados 858 personas.

Bajo la mirada de protección en salud, fue aprobada la Ley N° 20.869, sobre Publicidad de los Alimentos, la cual regula que la publicidad no induzca al consumo de comida poco saludable, no utilice símbolos ni personajes dirigidos a menores de catorce años y prohíbe todo ofrecimiento o entrega a título gratuito de alimentos poco saludables, con fines de publicidad o promoción.

En cuanto al proyecto de ley de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales y cumpliendo del compromiso de Gobierno, se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado. Se continuará en el trabajo conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Justicia y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, apoyando los requerimientos que en materia de salud presente la discusión de este proyecto.

Partiendo como una iniciativa del Municipio de Recoleta y con un universo de 150 mil posibles beneficiarios, ha sido un hecho relevante durante el año 2015 la formalización de las Farmacias Municipales. A abril de 2016, el Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana y las Secretarías Regionales Ministeriales en el resto del país, han autorizado el funcionamiento de un total de 26 Farmacias Municipales en el país.

El año 2015, fue especialmente marcado por hechos de emergencia, por ejemplo el terremoto con epicentro en la región de Coquimbo y los aluviones en las regiones de Antofagasta y Atacama. Para afrontar estas emergencias, y asegurar la continuidad de la atención de las redes asistenciales afectadas, el Ministerio de Salud generó un despliegue de equipos de respuesta rápida, dando respuesta integral a las necesidades de la población en estos casos de emergencia sanitaria.

Por su parte, para avanzar en la entrega de una salud más oportuna y de calidad, se agilizó el proceso de atención vía segundo prestador, para beneficiarios del Régimen de Garantías Explicitas en Salud (GES), así como también en el proceso de derivación para camas críticas, a través del diseño e implementación de un sistema informático que permite llevar la trazabilidad de los pacientes y la gestión de su atención. A su vez, se avanzó en la generación del “Plan Nacional de Tiempos de Espera”, poniendo en marcha las siguientes estrategias: fomento de la telemedicina, mayor producción de las Unidades de Atención Primarias Oftalmológicas, optimización del uso de pabellones quirúrgicos, incremento de la oferta de especialistas (contratando 33.000 horas de especialistas médicos) y el despliegue de operativos médicos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), se implementaron una serie de servicios en línea a través de su página web, entre los que destaca, la venta de bonos para consulta médica a través de la web, con más de 12.852 transacciones; la afiliación online, con más de 126.338 consultas; la devolución de pagos en exceso en que se dispuso de un monto de M\$3.746.397 para ser cobrados por los asegurados, la consulta sobre el estado de licencias médicas, con más de 2.502.712 de consultas; y la disponibilización de la agenda del FONASA Móvil en la página web, con cerca de 1.000 solicitudes; Además, de la apertura de 22 nuevas sucursales y la instalación de 109 kioscos de auto atención para 99 sucursales en el país.

En el ámbito de la implementación de la Ley de Fármacos, se fiscalizaron 358 farmacias en la Región Metropolitana, lo que significó un aumento de 71% respecto de 2014. En términos cuantitativos desde la entrada en vigencia de la Ley (en febrero 2014), el Instituto de Salud Pública (ISP) realizó 567 fiscalizaciones a farmacias en la región Metropolitana, 432 sumarios sanitarios cursados y 226 sentencias dictadas.

Continuando con la labor del sector, respecto de la donación y trasplante de órganos, el 27 de septiembre en 2015 se lanzó la campaña comunicacional “Un día puede ser donante. Un día puedes ser receptor”, iniciativa que buscó fomentar el dialogo al interior de la familia para lograr que esta respete la voluntad de sus familiares de ser donantes. Paralelamente, se fortalecieron las unidades de procuramiento de órganos de los hospitales con capacidad de generar donantes, con nuevos cargos. Durante el año 2015, se realizó un total de 321 trasplantes, gracias a 120 donantes.

Se destaca también, la eliminación de la receta para la adquisición de la denominada “píldora del día después”, lo que modificó la condición de comercialización del principio activo Levonorgestrel de 0,75 mg y de 1,5 mg, sin que se requiera una receta médica para su compra, medida que aporta a facilitar el acceso a este anticonceptivo de emergencia.

En el ámbito de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante los años 2014 y 2015 un monto total de M\$1.080.659, en favor de los beneficiarios de ISAPRES, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía, así como también, a la identificación de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones.

En relación con avanzar en la calidad y seguridad en salud, se logró un importante avance en el aumento de prestadores institucionales acreditados, acumulando a diciembre de 2015, un total de 155 prestadores institucionales acreditados, dentro de los cuales destaca el incremento de

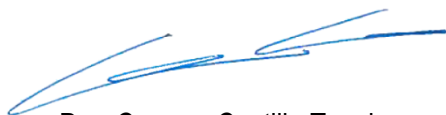
Hospitales Públicos de Alta Complejidad y la incorporación progresiva de los CESFAM y los Centros de Diálisis de la Red Asistencial Pública.

Por su parte, se ajustó la normativa a la nueva estructura familiar, establecida por la ley que crea el Acuerdo de Unión Civil, independiente de su género, estableciendo las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, ha permitido incrementar en 40% el volumen de negocio de las canastas de intermediación y Programas Ministeriales el 2015, en comparación al año anterior. Esto se traduce en compras más eficientes mediante la planificación anticipada de compras y el diseño de canastas acordes con las necesidades de la red pública de salud, y en la reducción de costos, a través de la intermediación de fármacos e insumos, lo que se tradujo en un ahorro de MM\$ 44.154 durante el 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2015, enmarcando nuestro actuar en el cumplimiento de nuestra misión orientada a fortalecer la Salud Pública y el Sistema Público de Salud con el objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas, abordar los determinantes sociales y factores de riesgo de los problemas de salud más prevalentes, convocar al trabajo intersectorial en la perspectiva de “salud en todas las políticas públicas”, desarrollar e integrar las redes asistenciales para proveer servicios oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, contemplando la promoción, prevención, curación y rehabilitación, procurando reducir las inequidades en tanto acceso y resultados sanitarios.

Es así que, nuestro desafío 2016, es seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para todos y todas, con énfasis en cuatro ejes prioritarios; una salud pública que responda a la necesidades de la población, una población con mejor salud y calidad de vida, una situación de salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados, y un Estado comprometido y garante de los derechos en salud.



Dra. Carmen Castillo Taucher  
Ministra de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



El año 2015 se centró en los Derechos y Deberes en Salud, el objetivo fue avanzar en la implementación de derechos que existen actualmente en la legislación para las personas que conforman el sistema de salud público y privado de nuestro país.

La Misión de la Superintendencia de Salud es “Proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores”.

Tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las ISAPRES y al Fondo Nacional de Salud, en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios, velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud, 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. Con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.850 se sumó la función de supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

Los usuarios son principalmente los beneficiarios del sistema de salud público y privado, Fonasa ( ) da cobertura de salud a 13.451.188 millones de asegurados, y 3.410.487 personas están afiliadas a las Isapres. Además se encuentran los usuarios regulados, que son el Fonasa, las Isapres, los prestadores de salud, individuales e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

Para dar cumplimiento a sus funciones, cuenta con dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, además de 4 departamentos: Fiscalización, Estudios y Desarrollo, Administración y Finanzas y Desarrollo Corporativo. A éstos se agregan las unidades de Coordinación Regional y Gestión de Usuarios, Fiscalía, Auditoría Interna y Asesoría Médica. Respecto a la presencia institucional, cuenta con una oficina central en Santiago y 14 agencias regionales, bajo un modelo desconcentrado. La estructura de la Institución considera una dotación efectiva de 311 funcionarios, siendo 205 mujeres y 106 hombres.

La Superintendencia de Salud, el año 2015, en relación al derecho de información y participación, registró un crecimiento de 52% en las apariciones en medios de comunicación, comparado con el año 2014, esto con el objetivo de exponer y penetrar en la opinión pública nuevos temas de salud, lo anterior tuvo como resultado que según Data voz un 63% de los usuarios de Isapres saben lo que son los excesos de cotización y que deben solicitar su devolución en dinero, además aumentó el conocimiento de la Superintendencia (entre el 2014 al 2015 los Usuarios Fonasa suben de 12 a 31% y los de Isapres desde 30 a 42%). A través de los diferentes canales de atención se respondieron 99.071 solicitudes ciudadanas, de estas el 43% de las atenciones se realizó en las Agencias Regionales.



La Superintendencia de salud valora las instancias de encuentro y participación entre las personas y la Institución, por lo cual el año 2015 se actualizó la Norma de Participación Ciudadana, se reactivó el trabajo con el Consejo de la Sociedad Civil, y se elaboró y difundió folletería en lengua Aymará y Mapuzugún para acercar nuestros servicios a las personas de pueblos originarios.

En materia de resolución de reclamos, se dio inicio a un trabajo conjunto con la Asociación de Clínicas de Chile, con la finalidad de que los prestadores privados implementen procedimientos internos que permitan dar cumplimiento a la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, y en definitiva, reducir este tipo de reclamos. En el ámbito de la modernización de los servicios, se inició el desarrollo del sistema de información de reclamos de la Intendencia de Prestadores, que permitirá no sólo mejorar la gestión en la resolución de este tipo de solicitudes ciudadanas, sino también el seguimiento del cumplimiento de las instrucciones impartidas.

Se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte, emitiéndose un total de 16 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 14 de iniciativa interna y 2 por ajuste legal. Entre algunas materias, se impartió instrucciones sobre la obligación de las Isapres de pagar los gastos de traslado, en cumplimiento de la Garantía de Acceso contemplada en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, se instruyó la implementación de un registro individual de excesos de cotización y modifica el procedimiento para su devolución masiva. Se ajustó la normativa a la nueva estructura familiar, establecida por la Ley que crea el Acuerdo de Unión Civil, con el objetivo de establecer las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud.

En relación con avanzar en calidad en salud, se logró un importante avance de ingreso de Prestadores Institucionales de Salud al Sistema de Acreditación, esto producto de la gestión realizada tanto por el Departamento de Calidad del Ministerio de Salud, como por la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud. Se registró un incremento de 54% en las solicitudes de acreditación entre el año 2014 a 2015, acumulando un total de 155 Prestadores Institucionales Acreditados. Destaca el aumento de prestadores acreditados del sector público, el que se concentró en los Hospitales Públicos de Alta Complejidad de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, y la incorporación progresiva de los Centros de Salud Familiar y los Centros de Diálisis. Por su parte el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, ha tenido un aumento sostenido en el tiempo, tanto en lo que respecta a los títulos habilitantes como a las especialidades y sus derivadas de médicos y cirujano-dentistas, al 31 de diciembre de 2015 el registro presentaba 409.932 inscripciones vigentes.

En materia de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante los años 2014 y 2015 un monto total de M\$1.080.659, en favor de los beneficiarios, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía, así como a la detección de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones. Se efectuaron 657 fiscalizaciones por Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, presentando un incremento de 70% en comparación con el año 2014. Aumentó el número de sanciones cursadas a Personas Jurídicas y el monto de las multas

aplicadas a ISAPRES y Prestadores de Salud, producto de mayor efectividad de las fiscalizaciones y rigurosidad en el monitoreo de la verificación de cumplimiento.

Finalmente, la Superintendencia de Salud contribuyó a la discusión pre legislativa de cambios al sistema Isapres, en esta materia se registraron importantes avances durante la gestión 2015, entre ellas, desde la Superintendencia de Salud, se desarrollaron mesas técnicas con las Isapre y se colaboró con el Ministerio de Salud en el trabajo pre-legislativo, asistiendo en varias oportunidades a las comisiones de salud del Congreso Nacional.

El presupuesto autorizado en 2015, de la Superintendencia de Salud fue de M\$ 13.691.673, lo que representa el 0,11% del Presupuesto del Ministerio de Salud, se logró una ejecución del presupuesto de M\$ 13.560.506, lo que equivale a un 99% de ejecución del periodo, donde los principales componentes fueron: Gastos en Personal con un 70,4%, Bienes y Servicios de Consumo con un 18,3% y Servicio de la Deuda con un 8,0%, donde Prestaciones de Seguridad Social, Íntegros al Fisco, Inversión y Saldo final de Caja alcanzaron en conjunto un 3,2% del presupuesto ejecutado 2015.

La Superintendencia de Salud seguirá trabajando en la protección de los derechos de las personas en salud, para lo cual el año 2016 se enfocará en “Acercar la Superintendencia a las personas”, los principales desafíos se refieren a valorar e incorporar a la sociedad civil en su gestión, potenciar el rol regulador de la Institución, contribuir a una atención de calidad en salud, fortalecer la cultura interna de la Superintendencia de Salud, modernizar su gestión y asumir un rol relevante en el debate nacional sobre el sistema de salud que queremos.



SEBASTIÁN PAVLOVIC JELDRES  
SUPERINTENDENTE DE SALUD

### **3. Resultados de la Gestión año 2015**

#### **3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas, mensajes presidenciales del 21 de mayo y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.**

##### a) Resultados asociados al Programa de Gobierno:

La Superintendencia de Salud contribuyó a la discusión legislativa (y pre legislativa) de cambios al sistema ISAPRES, a través de la colaboración con el Ministerio de Salud. En esta materia se registraron importantes avances durante la gestión 2015, considerando la complejidad de la tarea:

- Se conformó un grupo de trabajo sectorial, liderado por el Ministerio de Salud e integrado por profesionales de la Superintendencia de Salud y del FONASA, bajo orientaciones del Informe de la Comisión Asesora Presidencial.
- Se elaboró una propuesta de contenidos que tiene por finalidad el que las ISAPRES se inserten en un marco de Seguridad Social y que hace posible transitar, en el futuro cercano, hacia un sistema integrado de salud.
- Se realizaron numerosos estudios, informes en derecho y análisis que fundamentan y permiten cuantificar impactos de la propuesta de reforma.
- Desde la Superintendencia de Salud, se desarrollaron mesas técnicas con la industria ISAPRE y se colaboró con el Ministerio de Salud en el trabajo prelegislativo, asistiendo en varias oportunidades a las comisiones de salud del Congreso Nacional.
- Se realizó un trabajo conjunto, técnico y político, con el Ministerio de Hacienda y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, con la finalidad de ir compartiendo las visiones y propuestas.
- Desde la Superintendencia de Salud, se colaboró en el programa de asistencia técnica MINSAL-Banco Mundial, para apoyar la reforma, lo que se materializó en la organización de un workshop sobre mecanismo de compensación de riesgos y regulación de primas de seguros, con la participación de especialistas internacionales, y siendo contraparte de estudios cualitativos y cuantitativos.
- Hacia fines del mes de diciembre, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, se hizo entrega del borrador del proyecto de Ley, al Ministerio de Hacienda.

##### b) Otros aspectos relevantes para el jefe de servicio:

Un aspecto relevante para la institución fue la protección de los derechos de las personas en salud, lo anterior se evidencia a través de:

- La fiscalización realizada a diversas materias con énfasis en la prevención y detección de situaciones que afecten los derechos de los usuarios, mediante la verificación de cumplimiento de la normativa y del análisis, evaluación y gestión de riesgos de procesos que realice cada entidad.
- El logro de reintegrar a devolución masiva el monto de \$12.074.650.437 que beneficia a 348.024 personas, por concepto de recuperación de los excesos de cotización generados en las ISAPRES.
- El avance sistemático del programa de fiscalización de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, ampliando el ámbito de acción hacia nuevas materias, enfocando el quehacer, fundamentalmente en el cumplimiento, como una forma de ir posicionando distintos aspectos de la norma, tales como dignidad de la atención, consentimiento informado, ficha clínica, información financiera, protocolos clínicos, entre otros. En el año 2015 se efectuaron 657 fiscalizaciones por Ley N° 20.584, lo que presenta un incremento de 70% en comparación con el año 2014.
- La verificación de cumplimiento de aquellas materias que han sido sancionadas durante 2014, particularmente aquellas materias asociadas al otorgamiento de beneficios.
- La resolución de 15.228 reclamos contra aseguradoras, que representa un aumento de 93% comparado con el mismo periodo del año anterior.
- La acreditación de 46 Prestadores Institucionales de Salud y el registro de 24.753 Prestadores Individuales de Salud.
- La emisión de 16 Circulares dirigidas a aseguradoras, entre algunas materias, impartió instrucciones sobre la obligación de las ISAPRES de pagar los gastos de traslado, en cumplimiento de la Garantía de Acceso (GES), se ajustó la normativa a la nueva estructura familiar, establecida por la Ley que crea el Acuerdo de Unión Civil, con el objetivo de establecer las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud.
- El cumplimiento del 100% de las Metas de Eficiencia Institucional, que corresponden a indicadores vinculados a productos estratégicos.

## 3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía

### 1) Producto estratégico Fiscalización

La fiscalización en acreditación se enfoca en el resguardo de la calidad del Sistema Nacional de Acreditación, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud. Se fiscaliza a las entidades acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la Ley N° 20.394 prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, por parte de los prestadores de salud del país. En otro ámbito, se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las ISAPRES. Además, de fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a que tienen derecho los beneficiarios de FONASA e ISAPRES.

#### a) Intendencia de Prestadores

- El año 2015 se efectuaron 505 fiscalizaciones relacionadas con el proceso de acreditación, lo que presenta un incremento de 52% en comparación con el año 2014. De estas, 130 se realizaron a prestadores institucionales acreditados y 375 a entidades acreditadoras.
- Se ejecutaron un total de 657 fiscalizaciones por Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, lo que significa un aumento de 70% respecto igual período del año 2014. El programa de fiscalización ha avanzado sistemáticamente, incrementando el ámbito de acción hacia nuevos temas, como forma de ir posicionando distintos aspectos de la norma, tales como dignidad de la atención, consentimiento informado, ficha clínica, información financiera, protocolos clínicos, entre otros.

#### b) Departamento de Fiscalización

- En el año 2015 se ejecutaron 2.015 fiscalizaciones, 1.747 de tipo regular (87%) y 268 extraordinarias (13%).
- El 51% de las fiscalizaciones fueron efectuadas a ISAPRES (1.037), 19% a prestadores públicos (387), 9% a prestadores privados (172) y el 21% restante, a FONASA (419).
- Del total de fiscalizaciones ejecutadas, el 66% corresponde al nivel central (1.339) y el 34% a las Agencias Regionales (676).
- Se efectuaron fiscalizaciones especiales para levantar información sobre el volumen y estado de los excesos y sus documentos pendientes de cobro, coordinando actividades de seguimiento de las devoluciones masivas de excesos realizadas durante el año 2015 y las aplicaciones web implementadas por las ISAPRES y FONASA.

- Se realizó verificación de cumplimiento de aquellas materias que han sido sancionadas durante 2014. Particularmente, aquellas materias asociadas al otorgamiento de beneficios, entre ellas se encuentra la red de prestadores GES, cuyo objetivo fue visibilizar las deficiencias en las redes de prestadores convenidos a lo largo del país, lo que sirvió para la generación de la Circular IF N° 247/2015, que imparte instrucciones sobre la obligación de las ISAPRES de pagar los gastos de traslado, en cumplimiento de la Garantía de Acceso.
- Incorporación paulatina de cambios en la metodología de fiscalización, utilizando información obtenida por la supervisión extra situ (más del 30% de las fiscalizaciones son en base a la supervisión basada en riesgo).
- Durante 2015 se realizó un proceso de fiscalización destinado a revisar y cuantificar los saldos adeudados por concepto de subsidios a entidades públicas y los procedimientos implementados por las ISAPRES abiertas, para difundir su información a los empleadores correspondientes. Se logró determinar que el saldo adeudado por este concepto asciende aproximadamente a M\$40.000.000, a junio de 2015.
- La constante fiscalización a la “Cobertura Maternal”, ha favorecido el cumplimiento de la instrucción de eliminación del carácter de preexistente de los embarazos en curso, al momento de contratar, tanto para el ingreso a las ISAPRE de las beneficiarias, como para acceder a la respectiva cobertura financiera. Esta instrucción eliminó una discriminación arbitraria de género, contraria a la Constitución Política de la República.

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

### Información histórica indicadores Años 2013-2015

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2015	Estado de la Meta año 2015	% Cumplimiento
		2013	2014	2015			
Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas" (1)	(Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t / Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t) * 100	71%	53%	66%	63%	Cumplida	106%
Porcentaje de cumplimiento del plan de fiscalización a entidades acreditadoras en el año t	(Número de fiscalizaciones a entidades acreditadoras ejecutadas en el año t / Número de fiscalizaciones a entidades acreditadoras comprometidas en el año t) * 100	90,5%	84,6%	107,8%	90%	Cumplida	119,8%

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2015	Estado de la Meta año 2015	% Cumplimiento
		2013	2014	2015			
Porcentaje de Prestadores Institucionales Acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año	$\frac{\text{Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año } t}{\text{Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados en que se instruye presentación de un plan de mejora en el año } t} * 100$	N.M	97,1%	91,1%	85%	Cumplida	107,1%

## 2) Producto estratégico Regulación

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora normativa de acuerdo al procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como dar respuesta a los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.

Durante el año 2015 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 16 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 2 por ajuste legal y 14 de iniciativa interna. De éstas últimas, 6 Circulares van en beneficio directo de las personas. Algunas materias fueron:

- Con el objetivo de velar porque el FONASA y las ISAPRES den cumplimiento a la garantía legal de oportunidad, respecto de las Garantías Explícitas en Salud GES, se delimitó el concepto y las causales de excepción, medios de acreditación y responsables, y se estableció la obligación de controlar la ejecución de las gestiones posteriores que derivan de cada caso.
- Se impartió instrucciones sobre la implementación de un registro individual de excesos de cotización y se modificó el procedimiento para su devolución masiva, con el objeto de propender a la entrega oportuna de información. En esta misma materia, se instruyó informar a los afiliados el monto de las cotizaciones percibidas en exceso por la Isapre ante el término del Contrato de Salud, a fin de facilitar la recuperación de los fondos.
- Se instruyó la obligación de pagar el traslado al prestador de la red, que hubiere sido designado en una región del país distinta a la del domicilio del beneficiario, con el objetivo de velar por el efectivo cumplimiento por parte de las ISAPRES de la garantía de acceso contemplada en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Con el objetivo de velar por que el financiamiento vigente de los tratamientos prescritos a los beneficiarios por su sistema previsional de salud, no se vea afectado por la incorporación de

éstos al Sistema de Protección Financiera que crea la Ley N° 20.8504, se instruyó sobre la continuidad de tratamientos incorporados al Sistema de Protección Financiera de la Ley Ricarte Soto.

- Se establecieron las condiciones y la forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud, contemplados en el DFL N° 1 del Ministerio de Salud de 2005, derecho conferido por el artículo 29 de la Ley N° 20.830, que “Crea el Acuerdo de Unión Civil”.

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

### Información histórica indicador Años 2013-2015

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2015	Estado de la Meta año 2015	% Cumplimiento
		2013	2014	2015			
Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en 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%	56,0%	42,9%	30,0%	Cumplida	143%

### 3) Producto estratégico Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos

La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud, consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno, por medio de los canales de atención disponibles (Canal presencial, telefónico, Web y Escrito). La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de derechos y deberes de los Pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.966.

Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial en forma de juicio, donde la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resolviendo las controversias que surjan entre instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus afiliados, cotizantes o beneficiarios.

4 Crea un Sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. La Ley N°20.850 fue promulgada el 01 de junio de 2015 y publicada el 06 de junio de 2015.



## a) Atención a Personas

La Superintendencia de Salud atiende los requerimientos de personas, ingresados a través de los canales presenciales, telefónico, escrito, web y gestión de redes, de forma oportuna, velando por una orientación basada en la normativa, a través del Modelo Integral de Atención y orientado a la satisfacción de los requirentes.

- El año 2015 se efectuaron un total de 99.071 atenciones:
  - Canal presencial 48.577 atenciones.
  - Canal telefónico 39.298 atenciones.
  - Consulta Web 9.299 atenciones.
  - Consulta Escrita 773 atenciones.
  - Gestión de Redes 1.124 atenciones.
- Del total de atenciones realizadas, el 57% corresponde a Santiago (56.776) y el 43% a las Agencias Regionales (42.295).
- Fortalecimos la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas, para la protección de sus derechos, mediante el mejoramiento de los canales de acceso, difusión, educación y uso de las tecnologías, para entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad.
- Se mantuvo buenos niveles de satisfacción usuaria:
  - ✓ El año 2015, un 96% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal presencial, calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0.
  - ✓ El año 2015, un 83% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal telefónico calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0.

## b) Resolución de Conflictos

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve mediante la vía administrativa o arbitral, los reclamos derivados de la relación entre las personas usuarias del sistema de salud y su aseguradora (FONASA o ISAPRE) y los prestadores institucionales e individuales de salud, respecto a aplicación de la normativa legal vigente.

### Reclamos contra ISAPRE – FONASA

- El año 2015 ingresaron 16.254 reclamos, representando un aumento de 34,2% comparado con el año 2014. Del total de reclamos ingresados por tipo de seguro, un 92% corresponde a ISAPRES, un 8% al FONASA. Un 61% ingresó en Santiago (9.836) y el 39% ingresó en las Agencias Regionales (6.418). Las tres submateria más reclamadas en el periodo enero a diciembre 2015 fueron alza de precio base" que representa un 48,4% (7.874), calificación

condición de urgencia y aplicación mecanismo financiamiento 5,4% (877) y solicitud de revisión de bonificación con un 3,2% (526).

- En el periodo se resolvieron 15.228 reclamos, lo que representa un aumento de 93,2% comparado con mismo periodo del año anterior. En las controversias resueltas, el mayor porcentaje fue a favor del reclamante 77,0%, para el mismo periodo del año anterior fue de 75,1%. Un 59% fue resuelto en Santiago (9.033) y el 41% en las Agencias Regionales (6.195).
- Ingresaron 5.631 recursos de reposición, con un aumento de 57,7%, respecto al mismo periodo del año 2014. La submateria más recurrida fue "alza de precio base" y representa un 82,8% del total de recursos ingresados.

### Reclamos contra Prestadores de Salud

- El año 2015 ingresaron 1.007 reclamos, representando un aumento de 2,2% comparado con el año 2014. Del total de reclamos ingresados por tipo de materia, un 71% corresponde a la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (muestra un aumento de 5% comparado con el año anterior) y el 29% a la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.
- En el periodo se resolvieron 484 reclamos, lo que representa un aumento de 7,6%, comparado con mismo periodo del año anterior.
- Las fiscalizaciones en materia de "Condicionamiento de la Atención", así como el levantamiento de cargos por incumplimiento de las disposiciones sobre las garantías en la atención, tanto de urgencia como electiva, han tenido un impacto positivo en los reclamos de la Ley N° 20.394, produciendo un estancamiento de las cifras, con una tendencia a la reducción de este tipo de solicitudes.
- Se dio inicio a un trabajo conjunto con la Asociación de Clínicas de Chile, con la finalidad de que los prestadores privados implementen procedimientos internos que permitan dar cumplimiento a la Ley 20.394, y en definitiva reducir este tipo de reclamos.
- Se inició el desarrollo del sistema de información de Reclamos de la Intendencia de Prestadores que permitirá no sólo mejorar la gestión en la resolución de este tipo de solicitudes ciudadanas, sino también el seguimiento del cumplimiento de las instrucciones impartidas y control de sanciones aplicadas. La aplicación – desarrollada en plataforma web - contempla una extranet para interactuar tanto con los usuarios reclamantes como con los prestadores.

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

**Información histórica indicador**  
**Años 2013-2015**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2015	Estado de la Meta año 2015	% Cumplimiento
		2013	2014	2015			
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	85,8%	79,7%	78,1%	80,0%	Cumplida	97,6%
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	91,8%	89,5%	77,0%	78,0%	Cumplida	98,7%
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	83,3%	86,7%	80,1%	80,0%	Cumplida	100,1%

**4) Producto estratégico Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades**

A la Intendencia de Prestadores de Salud le corresponde gestionar los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, a través de la administración de los procesos de acreditación y el Registro de Prestadores Individuales.

**a) Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud**

La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

- Comparado con el año 2014, el ingreso de solicitudes de acreditación presentaron un aumento de 54%, concentrándose el ingreso desde el segundo semestre del 2015. Finalizó el año con 77 solicitudes de acreditación en tramitación, un 148% más de lo observado en el mismo periodo el año anterior.
- Durante el 2015 se acreditaron 50 Prestadores Institucionales de Salud, lo que representa un aumento de 79% respecto del año 2014.
- Al 31 de diciembre de 2015 se registran 155 Prestadores Institucionales Acreditados. Destaca el aumento significativo de prestadores acreditados del sector público, el que se concentró en los Hospitales Públicos de Alta Complejidad de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, y la incorporación progresiva de los CESFAM y los Centros de Diálisis.

#### **b) Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud**

La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud, para ejercer sus respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como, las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieran certificadas.

Respecto de títulos habilitantes, estos son informados por convenios suscritos por la Superintendencia de Salud con Instituciones tales como, universidades, centros de formación técnica, Secretarías Regionales del Ministerio de Educación, Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras.

- El Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, al 31 de diciembre de 2015 contiene la cantidad de 409.932 inscripciones. Se registran 25.841 especialistas inscritos, con un crecimiento de 1.778 nuevos especialistas entre 2014-2015.
- En relación al mismo período del año 2014, se evidencia una disminución de 14% en el ingreso de solicitudes y una baja de 81% de solicitudes de inscripción en trámite. El promedio mensual de inscripciones ha sido de 3.967 registros.

Los indicadores comprometidos para este producto estratégico son los siguientes:

**Información histórica indicador  
Años 2013-2015**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2015	Estado de la Meta año 2015	% Cumplimiento
		2013	2014	2015			
Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t (1)	(N° de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t / N° total de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t)*100	100%	97%	100%	88%	Cumplida	113,6%
Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el año t (2)	(N° de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 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	91,2%	98,2%	98,0%	94,5%	Cumplida	103,7%

## Otros resultados relevantes de la gestión 2015

Además de los resultados presentados, referidos a los productos estratégicos, la Superintendencia de Salud obtuvo los siguientes resultados relevantes:

- En el año 2015 han quedado ejecutoriadas 156 sanciones a personas jurídicas, donde el 15,4% corresponde a sanciones a ISAPRES y el 84,6% restante, a prestadores de salud. Las sanciones de ISAPRES corresponden a 19 multas y 5 amonestaciones. En el caso de los prestadores de salud, 40 corresponden a multas y 92 a amonestaciones. En términos comparativos, el número de sanciones ha aumentado en un 19%, de 131 sanciones en el periodo enero a diciembre 2014 a 156 en el mismo periodo del año 2015. Lo anterior producto de mayor efectividad de las fiscalizaciones y rigurosidad en el monitoreo de la verificación de cumplimientos y la adopción del criterio institucional de sancionar por cada una de las infracciones contempladas en la formulación de cargos, pudiendo en un solo proceso aplicar multas que excedan las 1.000 UF.
- En materia de comunicación y difusión, el año 2015 se registró un crecimiento de 52% en apariciones en medios de comunicación, con el objetivo de exponer y penetrar en la opinión pública, nuevos temas de salud, tales como, “devolución de los excesos de cotización” las actividades de comunicación a nivel nacional para difundir los documentos pendientes de cobro, por parte de la autoridad máxima de la institución y de los Agentes en cada región.
- Se implementó Plan Piloto de Examen del Evaluador, bajo el modelo definido de evaluación de teórica-práctica y habilidades blandas. El piloto fue realizado con compra de servicio al Centro de Simulación Clínica de la Universidad de Chile, bajo el diseño y construcción de la Unidad de Admisibilidad del Subdepartamento de Gestión de Calidad. Los resultados obtenidos fueron entregados a todos los profesionales participantes del piloto pertenecientes a las Entidades Acreditadoras. Se efectuó el análisis de los resultados, para ajustes al examen oficial que se debe entrar en régimen el año 2016.
- En materia de devolución de los excesos de cotización, se avanzó en la habilitación del servicio de consulta de excesos, a través del portal web de las ISAPRES. Este último cuenta con un registro operativo a contar del 30 de junio de 2015.
- Se organizó y ejecutó el V Encuentro Nacional de Calidad, el que pretende ser un espacio de análisis y reflexión acerca del Sistema de Acreditación en Salud en sus 6 años de implementación. El eje central de su V versión fue: "Mirándonos para mejorar: Aprendiendo de las experiencias". Se realizaron 2 Jornadas de actualización con las entidades acreditadoras, una en el mes de julio y otra en diciembre de 2015.
- Se convocó a comisión de trabajo conjunta con el Ministerio de Salud, referentes públicos y privados, facultades de odontología, para la elaboración de Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan Servicios Odontológicos.

- Realización del estudio de satisfacción de usuarios respecto de la Ley N° 20.584, el objetivo del estudio es dar a conocer las percepciones, experiencias, grado de satisfacción, expectativas y valoración que tienen los usuarios del sistema de salud respecto de la ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud , evaluar los distintos aspectos relacionados con la ley y otros generales, tales como, consentimiento informado, carta de derechos y deberes, percepción de la atención realizada por médicos extranjeros y decisiones en salud. Lo anterior, con el fin de establecer estrategias de mejoramiento y a su vez, propiciar el empoderamiento de las personas en este ámbito.
- En materia de participación ciudadana se actualizó la norma de Participación Ciudadana de la Superintendencia de Salud (Resolución Exenta N° 640 de 11/05/2015). Se reactivó el trabajo con el Consejo de la Sociedad Civil, aumentando las sesiones y capacitando a los consejeros. Se elaboró folletería para personas de pueblos originarios (lengua Aymará y Mapuzugún).
- El cumplimiento del 100% de las Metas de Eficiencia Institucional, que corresponden a indicadores vinculados a productos estratégicos.
- Al año 2015 se encuentran levantados en el Servicio 22 procesos, para todos ellos, se elaboró y/o actualizó la correspondiente matriz de riesgos, de acuerdo con las instrucciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) en esta materia.
- Al 31 de diciembre de 2015 ingresaron 1.350 solicitudes de información por Ley N° 20.285, lo que representa un aumento de un 131% comparado con igual fecha en el año 2014. El 70,4% de las solicitudes de información se respondió en hasta 15 días hábiles.
- En cuanto a la gestión de recursos humanos, se avanzó en lo comprometido en el plan trienal del instructivo presidencial de buenas prácticas en materias de personas.
- Finalista en el Premio Anual de Excelencia Institucional 2015: El Premio es un reconocimiento que se entrega anualmente a tres instituciones del Estado que se destacan por su buena gestión durante el año anterior, la calidad de los servicios proporcionados a sus usuarios/as, eficiencia institucional y productividad.
- Finalista del Concurso Funciona 2015: La etapa final de presentación donde se decidirá a las 3 instituciones ganadoras, se realizará en el mes de abril de 2016. El Premio Funciona es un reconocimiento a la capacidad de análisis, creatividad, innovación y mejoramiento en la gestión de los procesos desarrollados y ejecutados por funcionarios de servicios públicos.

## 4. Desafíos para el año 2016

La Superintendencia de Salud seguirá trabajando en la protección de los derechos de las personas en salud, para lo cual el año 2016 se enfocará en “Acercar la Superintendencia a las personas”, para concretar lo anterior los principales desafíos serán:

### 4.1 Productos estratégicos

#### a) Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos.

- Replicar el Consejo de la Sociedad Civil que funciona en Santiago, en las 4 Agencias Zonales.
- Desarrollar un trabajo colaborativo con otros servicios, para potenciar el trabajo intersectorial y mejorar la capacidad de cobertura que actualmente tiene la Superintendencia a nivel nacional.
- Realizar un plan piloto denominado “Jornada Institucional de Humanización – Trato Digno – Derechos y Deberes”.
- Optimizar el Call Center, para disminuir el porcentaje de pérdidas de llamadas.
- Revisar el modelo de verificación cumplimiento de reclamos, para definir el modelo de gestión de cumplimiento más costo-efectivo, atendido el volumen de reclamos.

#### b) Fiscalización

- Definir la política de fiscalización de la Superintendencia de Salud.
- Elaborar e implementar un plan de trabajo para optimizar el proceso de sanciones.
- Fortalecer el enfoque de Supervisión Basado en Riesgos (SBR), fiscalizando de manera integral a los entes regulados.
- Implementación Ley N°20.850 que crea un Sistema de Protección Financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Considera la protección financiera de enfermedades de alto costo, lo que significa el pago del valor total de las prestaciones de diagnósticos y tratamientos asociados. En dicha Ley, se considera que, a través de esta Superintendencia, se puedan realizar reclamos y fiscalizaciones a los prestadores que cubren las patologías consideradas como enfermedades de alto costo.

#### c) Regulación

- Identificar las materias, que en virtud de la normativa vigente, podamos potenciar nuestro rol regulador, como por ejemplo: licencias médicas, migrantes, etc.



#### **d) Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades**

- Elaborar y presentar al Ministerio de Salud una propuesta de actualización de los Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales.
- Realizar campañas de difusión en materias de derechos de los pacientes y humanización, en garantías de calidad y condicionamiento de la atención en salud.
- Generar alianzas con actores claves, con el objetivo de aumentar los impactos en el cumplimiento de las distintas garantías.
- Entrada en vigencia de la garantía de calidad, esta garantía consiste en que a partir del 30 de junio del año 2016, los prestadores de atención cerrada de alta complejidad podrán otorgar aquellas prestaciones individualizadas en el Decreto N°4 artículos 1, sólo si estuvieren acreditados en la Superintendencia de Salud, lo que significa un incremento en las solicitudes de acreditación, e implementación de un modelo de fiscalización por este concepto.

#### **4.2 En relación a los Compromisos de Gobierno establecidos en el Programa de Gobierno, las 56 medidas.**

Si bien la elaboración y tramitación del proyecto que reformará el subsistema ISAPRE es una tarea del sector salud, liderado por el Ministerio de Salud, y del Gobierno en su conjunto, con la participación de los Ministerios de Hacienda y Secretaría General de la Presidencia, desde esta Superintendencia de Salud los principales desafíos que debemos enfrentar durante 2016 serán los siguientes:

- Envío del proyecto de Ley a trámite legislativo, dando cumplimiento al compromiso presidencial de terminar con la discriminación y con las alzas unilaterales de precios en el subsistema ISAPRES.
- Continuar con la realización de estudios y análisis que serán solicitados en el marco del proceso legislativo.
- Iniciar con suficiente anticipación la etapa de pre-diseño para la posterior implementación de la reforma, anticipando los aspectos que serán críticos tanto desde el punto de vista de los beneficiarios, como desde la industria de seguros y prestadores.
- Realizar un trabajo de monitoreo permanente de la industria ISAPRE.
- Por último y dependiendo del cronograma real de tramitación y aprobación del proyecto de Ley, se espera que durante 2017 se inicie la implementación de la reforma, lo que deberá ser considerada de manera prioritaria en la planificación de la Superintendencia.

### **4.3 Cumplimiento de las Metas de Eficiencia Institucional**

Para el año 2016, el Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional del Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) está compuesto por 7 Indicadores de desempeño de los productos estratégicos y 1 Indicador de desempeño transversal.

- 1) Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos.
- 2) Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t.
- 3) Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t.
- 4) Porcentaje de fiscalizaciones programadas efectuadas en “Resguardo directo de los derechos de las personas”.
- 5) Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t.
- 6) Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el año t.
- 7) Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t.
- 8) Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.

### **4.4 Aspectos relevantes contraídos en la Ley de Presupuesto 2016**

#### **Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores**

Se contemplan un total de \$81.980 millones, incluyendo recursos al Instituto de Salud Pública (ISP), Superintendencia de Salud y para el Fondo Nacional de Salud para reforzar sus labores habituales.

### **4.5 Gestión interna**

Realización de la encuesta de clima organizacional, con el objetivo de conocer la opinión de cada uno de los (as) funcionarios (as) sobre los principales ámbitos que inciden en la satisfacción laboral. Con la información obtenida se crearán planes de mejoramiento, para abordar los puntos débiles en sintonía con nuestra orientación a la mejora continua.

## 5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015.
- Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015
- Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015
- Anexo 7: Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración
- Anexo 8. Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015
- Anexo 9: Premios y Reconocimientos Institucionales

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas

#### Ley orgánica o Decreto que la rige

D F L N° 1 de Salud, de 2005

#### Misión Institucional

Proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a FONASA, ISAPRES y prestadores.

#### Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2015

1. Nivel Atención Primaria de Salud
2. Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
3. Prestaciones de Seguridad Social
4. Autoridad Sanitaria
5. Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

#### Objetivos Estratégicos

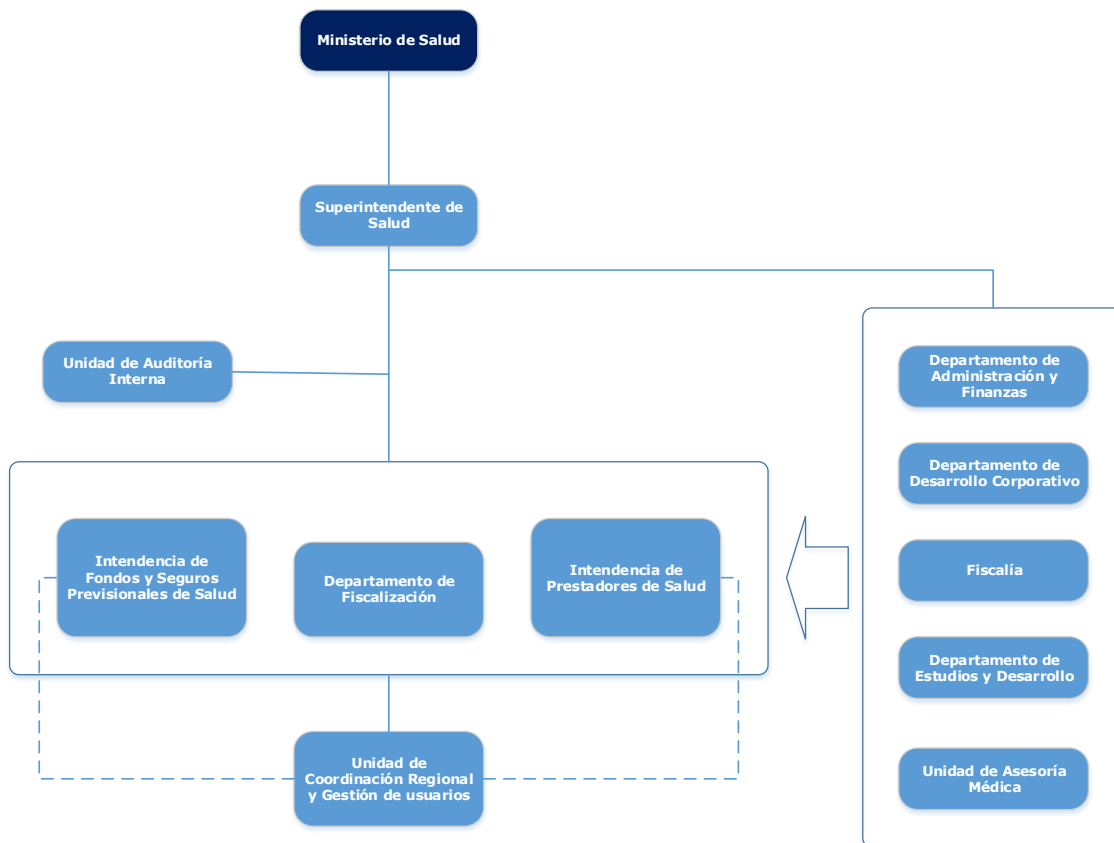
Número	Descripción
1	Potenciar la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas en razón de la protección de sus derechos, mediante el mejoramiento de los canales de acceso, difusión, educación y uso de las tecnologías, para entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad e incrementar el conocimiento de las personas en el uso de su sistema de salud, y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.
2	Fiscalizar y regular a los fondos y seguros privados de salud, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, para proteger los derechos de las personas en salud, y de este modo mejorar el desempeño del sistema de salud.
3	Estimular, orientar y contribuir al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, a través de la fiscalización, normativa y registro, para garantizar a todas las personas usuarias del sistema, público y privado, una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, y de resguardo de sus derechos derivando en mayores grados de satisfacción, eficiencia, equidad y seguridad del paciente.
4	Gestionar con liderazgo los recursos institucionales y las personas, implementando un modelo de gestión eficiente y transparente enfocado en los funcionarios, potenciado el capital humano, el trabajo en equipo y los recursos disponibles para contribuir al logro de los compromisos de la organización, y de esta forma cumplir la misión de la Superintendencia.

## Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p><b>Fiscalización</b></p> <p>La fiscalización en acreditación se enfoca en el resguardo de la calidad del Sistema Nacional de Acreditación, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud. Se fiscaliza a las Entidades Acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de las normas de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y de las normas que prohíben el uso del cheque en garantía por parte de los prestadores de salud del país. En otro ámbito se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las ISAPRES. Además, fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud a que tienen derecho los beneficiarios del FONASA e ISAPRES.</p>	2,3,4
2	<p><b>Regulación</b></p> <p>Elaboración de normativa de acuerdo al Procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como dar respuesta a los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.</p>	1,2,4
3	<p><b>Gestión de Consultas y Reclamos</b></p> <p>La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno por medio de los canales de atención disponibles. La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 19.966. Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, en forma de juicio, donde el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resuelve las controversias que surjan entre instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de saludos afiliados y sus cotizantes o beneficiarios</p>	1,2,3,4
4	<p><b>Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud</b></p> <p>La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria, para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. Dicho proceso de evaluación es ejecutado por Entidades Acreditadoras que son sometidas a un proceso de autorización por la Superintendencia de Salud, para posteriormente ser inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras. Para apoyar este proceso y de acuerdo al mandato de la Ley 19.966, se cuenta con un registro público que otorga al usuario fe pública acerca de: prestadores institucionales de salud acreditados, prestadores individuales de salud y entidades acreditadoras.</p>	3,4

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**



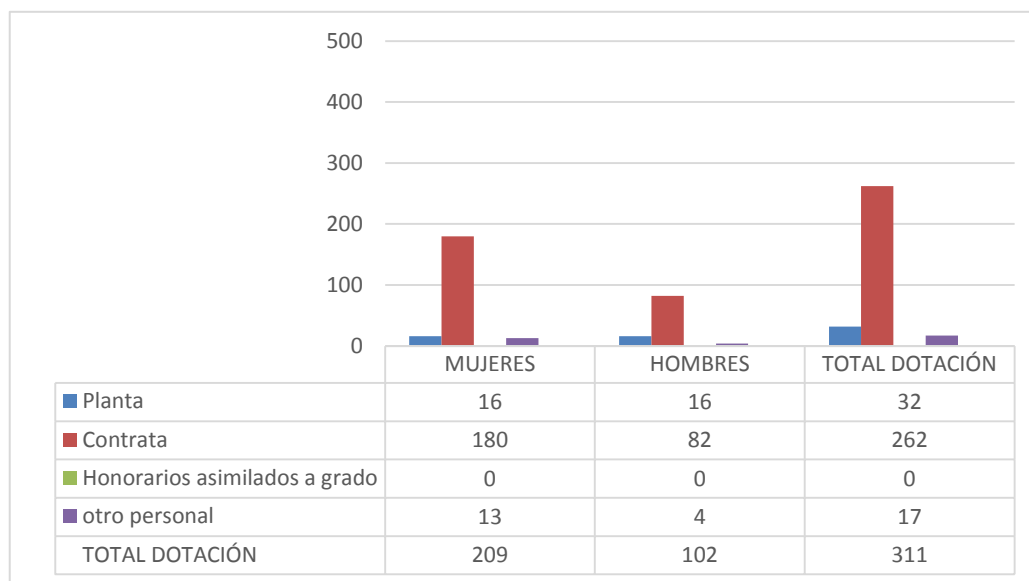
### c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Sebastián Pavlovic Jeldres
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Nydia Contardo Guerra
Intendente de Prestadores de Salud	Enrique Ayarza Ramírez
Fiscal	Jaime Junyent Ruiz
Jefe Departamento de Administración y Finanzas	Juan Pablo Sepúlveda Olmos
Jefe Departamento de Estudios y Desarrollo	David Debrott Sánchez
Jefe Departamento de Fiscalización	Marcelo Ricci Bäuerle
Jefe Unidad de Coordinación Regional y Gestión de Usuarios	Carlos Carrasco Moyano
Jefa (S) Departamento de Desarrollo Corporativo	Tamara Núñez Andrewartha
Jefe Unidad de Auditoría Interna	Héctor Espinoza Rosales
Jefa Unidad de Asesoría Médica	María Eugenia Martínez Sánchez

## Anexo 2: Recursos Humanos

### a) Dotación de Personal

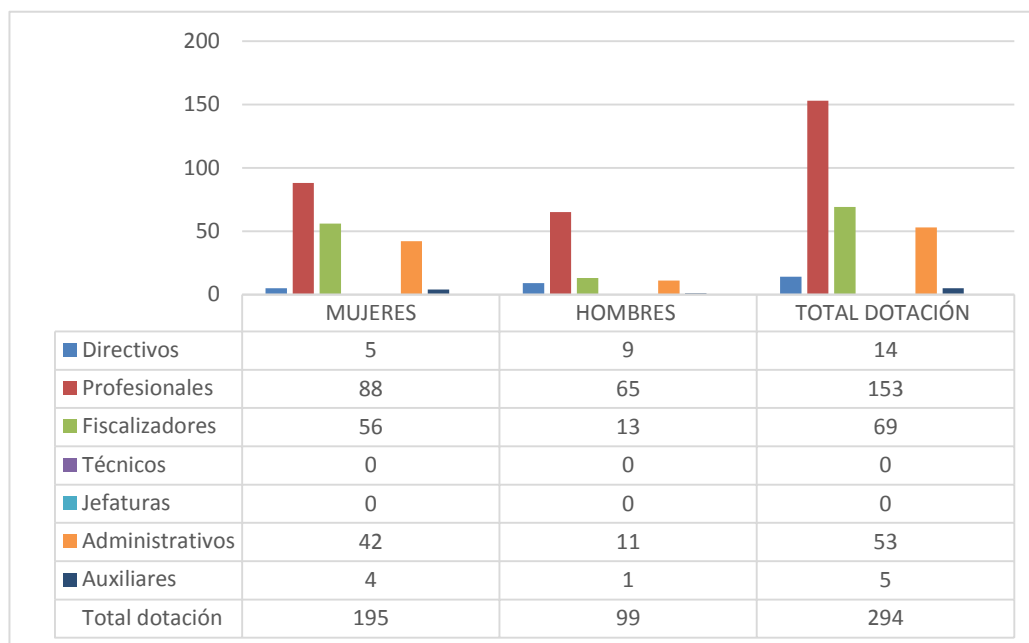
- Dotación Efectiva año 2015<sup>5</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



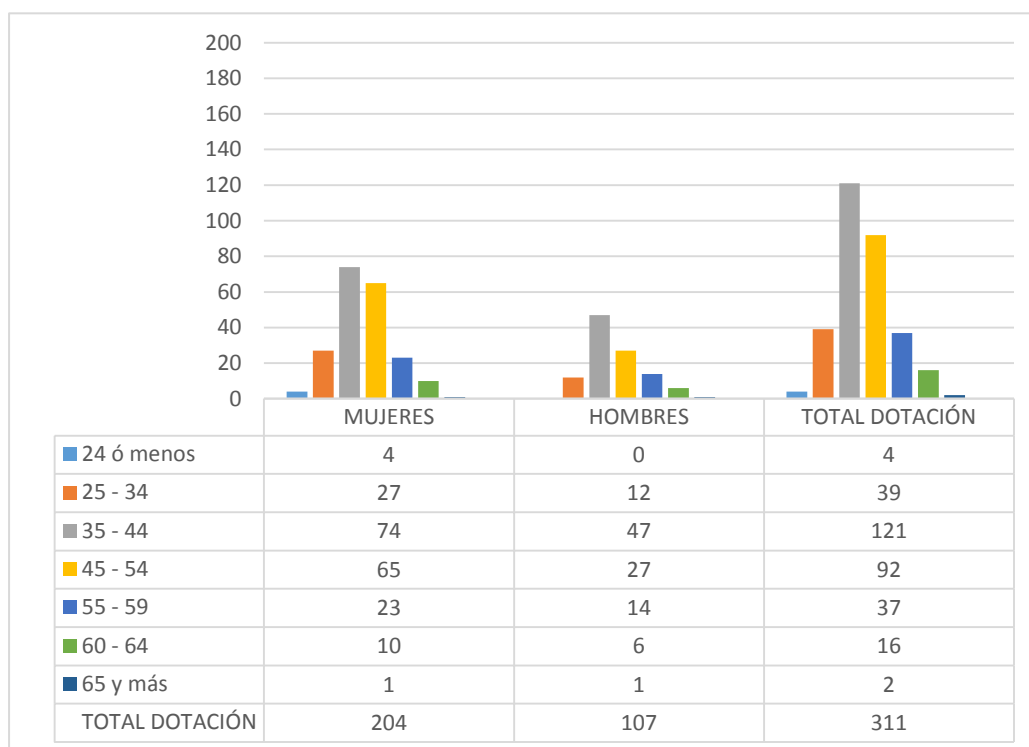
<sup>5</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015. Cabe hacer presente, que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.



- Dotación Efectiva año 2015 por estamento (mujeres y hombres)<sup>6</sup>



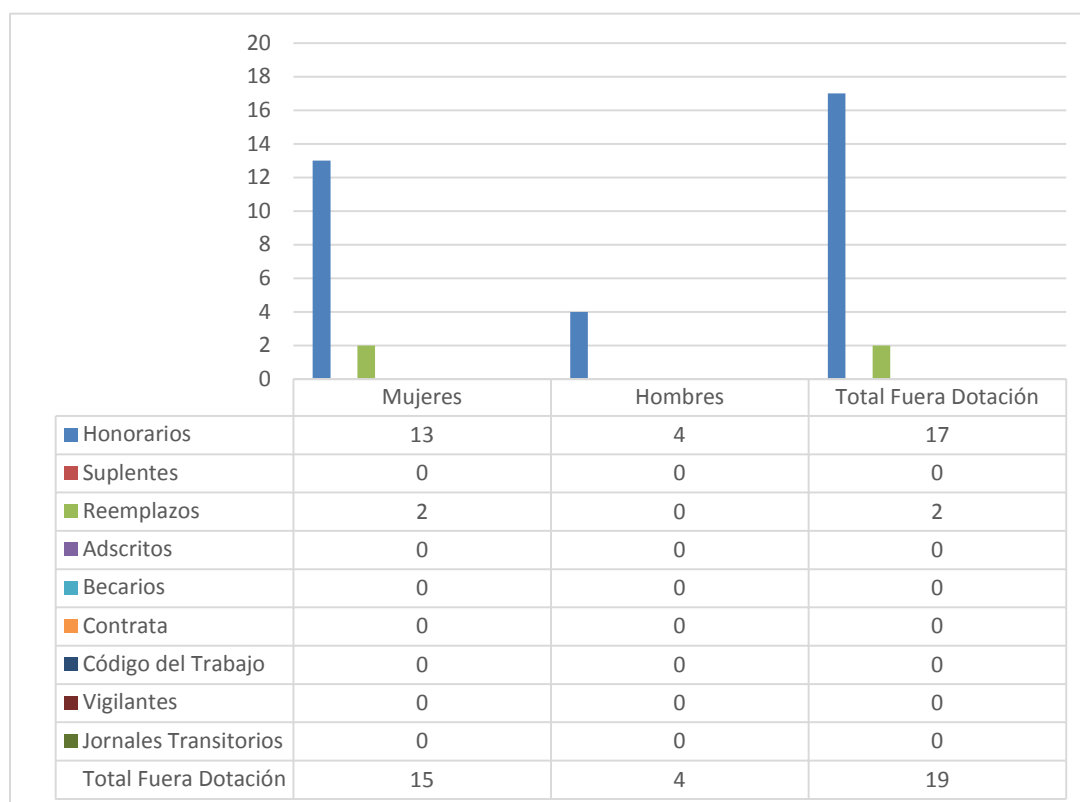
- Dotación Efectiva año 2015 distribuida por grupos de edad (mujeres y hombres)



<sup>6</sup> En este gráfico no se consideran los 17 Honorarios, porque no son parte de ningún estamento (Honorarios a suma alzada)

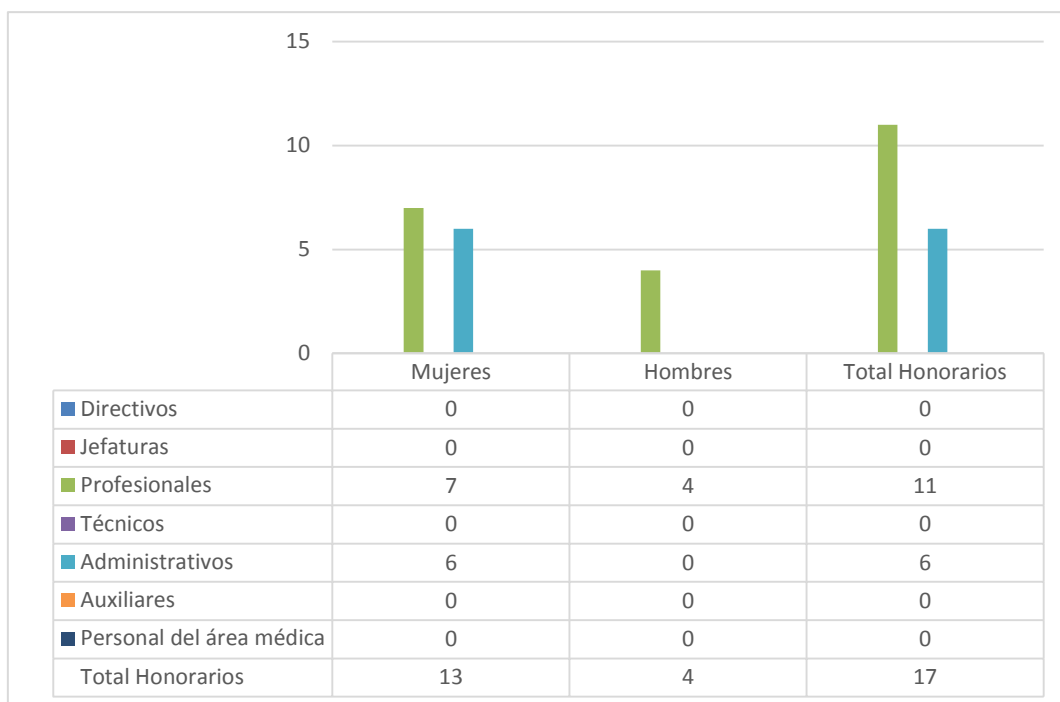
## b) Personal fuera de dotación

- Personal fuera de dotación año 2015<sup>7</sup>, por tipo de contrato (mujeres y hombres)

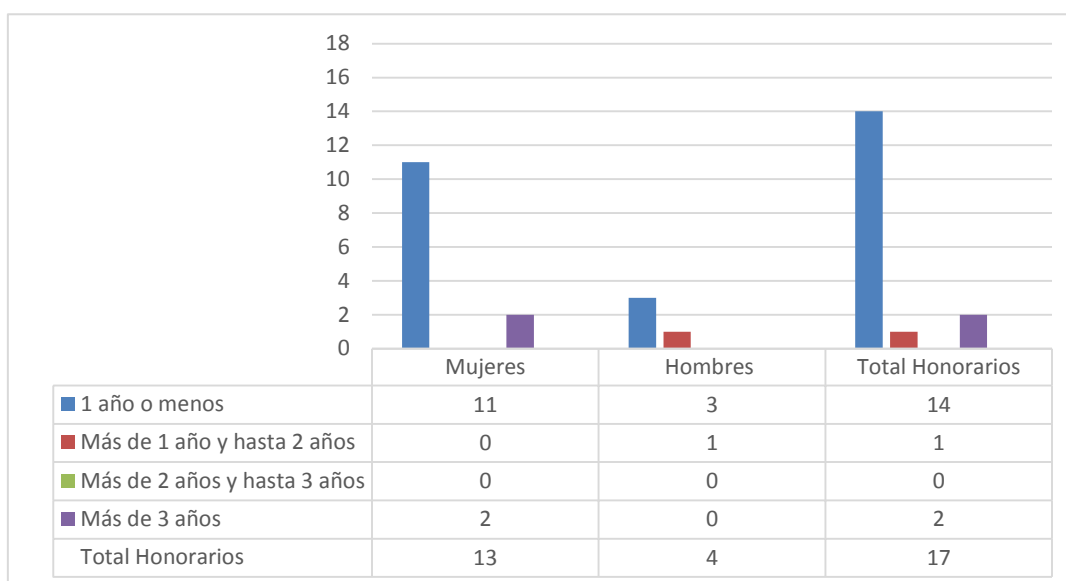


<sup>7</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015.

- Personal contratado sobre la base de honorarios a suma alzada año 2015 según función y sexo.



- Personal a honorarios año 2015 distribuido según permanencia (mujeres y hombres).



## c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

<b>Cuadro 1</b>					
<b>Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos</b>					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>8</sup>		Avance <sup>9</sup>	Notas
		2014	2015		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>10</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>11</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	58,62	95,24	162	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	94,1	100	106	
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	14,09	12,58	112	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
- Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,34	0,34	100	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,34	0	0	
- Retiros voluntarios					
o 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	0,34	0	
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	6,19	5,10	121	
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	7,22	7,48	103	

8 La información corresponde al período Enero 2015 - Diciembre 2015 y Enero 2014 - Diciembre 2014, según corresponda.

9 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.

10 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2015.

11 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 <sup>8</sup>		Avance <sup>9</sup>	Notas
		2014	2015		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	0,6	58,33	1,02	
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
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	0	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	9,30	12,21	131	
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	64,6	53,06	82,13	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	7,7	10,69	138	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>12</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	32,7	40,0	122	
4.4 Porcentaje de becas <sup>13</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0	0	0	
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).</li> </ul>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0,53	0,75	141	

12 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.

13 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 <sup>8</sup>		Avance <sup>9</sup>	Notas
		2014	2015		
• Licencias médicas de otro tipo <sup>14</sup>	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,45	0,24	187,5	
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	0,23	0,14	164	
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	2,37	2,22	106	
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>15</sup></b>					
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	99,18	99,23	100	
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0,82	0,77	106	
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>16</sup> 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		
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>17</sup> 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		

14 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

16 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.

17 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.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>8</sup>		Avance <sup>9</sup>	Notas
		2014	2015		
<b>9. Regularización de Honorarios</b>					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	0	0	0	
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	0	0	0	
9.3 Índice honorarios regularizables	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	150	200	75	

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2014 – 2015			
Denominación	Monto Año 2014 M\$ <sup>18</sup>	Monto Año 2015 M\$	Notas
<b>INGRESOS</b>	<b>12.944.485</b>	<b>13.560.506</b>	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	138.845	122.624	(*2)
APORTE FISCAL	12.189.917	12.713.202	(*3)
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		298	
SALDO INICIAL DE CAJA	615.734	724.382	(*4)
<b>GASTOS</b>	<b>12.944.485</b>	<b>13.560.506</b>	
GASTOS EN PERSONAL	9.213.664	9.545.393	(*5)
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.469.607	2.487.801	(*6)
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	108.379	20.802	(*7)
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	58.041		(*8)
INTEGROS AL FISCO	5	2	(*9)
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	11.295	26.397	(*10)
SERVICIO DE LA DEUDA	1.030.283	1.090.911	(*11)
SALDO FINAL DE CAJA	53.212	389.200	(*12)
<b>RESULTADO</b>			

(\*1) Se aplicó factor 1,0435 a objeto de comparar cifras Presupuesto 2014 en M\$ 2015

(\*2) Otros Ingresos Corrientes, de los ingresos del año 2015 un 98,19% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral año 2015, cobrados por la Institución. La Superintendencia de Salud a través de la gestión de cobro de licencias médicas ha logrado una recuperación de un 96 % del cobro de las licencias presentadas, respecto a los funcionarios de la Superintendencia de Salud. El resto de los ingresos corresponde a recuperación de gastos (1,81%).

(\*3) Aporte Fiscal, en el año 2015 se produjo un aumento de un 4.29% en aporte fiscal, este incremento se debe principalmente al aumento de dotación, orientado para apoyar las funciones de acreditación de la Intendencia de Prestadores y Fiscalización de la Superintendencia de Salud.

(\*4) Saldo Inicial de Caja, la incorporación del Saldo Inicial de Caja, permitió financiar Servicio de la Deuda de operaciones devengadas durante el año 2015.

<sup>18</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2015. El factor de actualización de las cifras del año 2014 es 1,0435.



(\*5) **Gastos en Personal**, el incremento del gasto en subtitulo 21, se debe a lo siguiente: Al incremento de dotación en 6 cupos y en un 25,8% en cometidos nacionales, lo que permitió fortalecer el rol fiscalizador a nivel nacional con enfoque en las acreditaciones de instituciones públicas y privadas.

(\*6) **Bienes y Servicios de Consumo**, el gasto de este subtitulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas Institucionales, como por ejemplo: V Encuentro Nacional de Calidad en Salud, Desarrollo e implementación de un Modelo de evaluación para acreditadores del Sistema Nacional de Acreditación, Programas de Fiscalización prestadores de salud públicos y privados y para financiar los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud,

(\*7) **Prestaciones de Seguridad Social**, en el año 2015, se procedió al pago de jubilación de funcionario de carrera de la Superintendencia de Salud.

(\*8) **Transferencias Corrientes**: Termino convenio INE, estudio "Elaboración de Indicadores de referencia del incremento del gasto en salud de prestaciones cubiertas y en subsidios de incapacidad laboral del Sistema de Isapres".

(\*9) **Integros al Fisco**, corresponde al IVA generado por Ventas de copias circulares y otros clasificada en Otros Ingresos de Operación.

(\*10) **Inversión**, compras de mobiliario funcionarios incorporados año 2015.

(\*11) **Servicio de la Deuda**, se registra el pago de la cuota del Leasing comprometido de la Superintendencia de Salud y Operaciones de Años Anteriores.

(\*12) **Saldo Final de Caja**, los recursos informados corresponden al menor gasto en subtitulo 21 en el año 2015 y Recuperación de Licencias Médicas.

b) Comportamiento Presupuestario año 2015

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2015								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>19</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>20</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>21</sup> (M\$)	Notas <sup>22</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>11.817.294</b>	<b>13.691.673</b>	<b>13.560.506</b>	<b>131.167</b>	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	64.018	114.018	122.626	-8.606	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	58.356	108.356	120.404	-12.048	
	99		Otros	5.662	5.662	2.220	3.440	
09			APORTE FISCAL	11.752.276	12.848.273	12.713.202	135.071	
	01		Libre	11.331.448	12.427.445	12.292.374	135.071	
	02		Servicio de la Deuda Interna	420.828	420.828	420.828		
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		5.000	298	4.702	
	03		Vehículos		5.000		5.000	
	04		Mobiliario y Otros			298	-298	
15			Saldo Inicial de Caja	1.000	724.382	724.382		
			<b>GASTOS</b>	<b>11.817.294</b>	<b>13.691.673</b>	<b>13.560.506</b>	<b>131.167</b>	
21			GASTOS EN PERSONAL	8.926.436	10.060.082	9.545.393	514.689	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.458.328	2.487.803	2.487.801	12	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		21.000	20.802	198	
25			INTEGROS AL FISCO	125	125	2	123	
	01		Impuestos	125	125	2	123	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	9.577	27.442	26.397	1.045	
	03		Vehículos		16.847	15.840	1.007	
	04		Mobiliario y Otros	9.577	10.595	10.557	38	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	421.828	1.094.221	1.090.910	3.311	
	01		Amortización Deuda Interna	152.572	152.572	151.549	1.023	
	03		Intereses Deuda Interna	268.256	268.256	266.322	1.934	
	07		Deuda Flotante	1.000	673.393	673.039	354	
35			SALDO FINAL	1.000	1.000	389.200	-388.200	

19 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

20 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2015.

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

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

### Aspecto relevante correspondiente al Cuadro N°3:

Otros Ingresos incorpora el monto total de M\$120.404, equivalente a un incremento de 106%, respecto al valor estimado inicial.

#### Subtítulo 21:

- No proveer 2 cargos de ADP
- El desface de reposición de cargos por desvinculación y/o retiro voluntario.
- El desplazamiento de contratación de nuevos cupos para el año 2015 a partir del mes de junio del mismo año.

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>23</sup>			Avance <sup>24</sup> 2015/ 2014	Notas
			2013	2014	2015		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>25</sup> )		97.84%	89.65%	91.10%	1.02	
	[IP Ley inicial / IP devengados]		97.92%	46.71%	92.05%	1.97	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		100%	100%	100%	2.1	
	[IP percibidos / Ley inicial]		102.12%	214%	108.63	2.1	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		2407.4%	1320.66%	172.93%	0.55	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	No Aplica					

23 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2015. Los factores de actualización de las cifras de los años 2013 y 2014 son 1.0927 y 1.0435 respectivamente.

24 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.

25 Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

## d) Fuente y Uso de Fondos

<b>Cuadro 5</b>				
<b>Análisis del Resultado Presupuestario 2015<sup>26</sup></b>				
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>Saldo Inicial</b>	<b>Flujo Neto</b>	<b>Saldo Final</b>
	<b>FUENTES Y USOS</b>	765.950	-335.179	430.771
	<b>Carteras Netas</b>		-323505	432300
115	Deudores Presupuestarios			
215	Acreedores Presupuestarios		-606.041	-606.042
	<b>Disponibilidad Neta</b>	<b>755.805</b>	<b>282.536</b>	<b>1.038.341</b>
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	755.805	282.536	1.038.341
	<b>Extrapresupuestario neto</b>	<b>10.145</b>	<b>-11.674</b>	<b>-1.525</b>
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	17.184	-13.073	4.114
116	Ajustes a Disponibilidades			
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-7.030	1.390	-5.639
216	Ajustes a Disponibilidades	-9	9	
219	Trasposos Interdependencias			

<sup>26</sup> Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

## e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6							
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2015							
Subt.	Item	Asig	Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Observaciones
<b>INGRESOS</b>							
0,8			Otros Ingresos	64.018	114.018	122.624	La diferencia se produce producto de la recuperación de licencias médicas, superando presupuesto estimado. Con respecto a otros ingresos estos han disminuido, no representando un financiamiento significativo para la Superintendencia de Salud.
8	99		Otros Ingresos	5.662	5.662	2.220	
8	99		Recuperación Licencias	58.356	108.356	120.404	
0,9		91	Aporte Fiscal Rem	11.752.276	12.848.273	12.713.202	Aporte fiscal que permite financiar cargos adicionales y bonos de desempeño institucional para presupuesto año 2015
10			Venta de Activos no Financieros		5.000	298	
14			Endeudamiento		0	0	
15			Saldo Inicial	1.000	724.382	724.382	La incorporación del Saldo Inicial de Caja permite financiar obligaciones devengadas de años anteriores
<b>TOTAL INGRESOS</b>				<b>11.817.294</b>	<b>13.691.673</b>	<b>13.560.506</b>	

## f) Transferencias<sup>27</sup>

- No Aplica Superintendencia de Salud

## g) Inversiones<sup>28</sup>

- No Aplica Superintendencia de Salud

<sup>27</sup> Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

<sup>28</sup> Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2015

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo			Meta	Porcentaje de Logro <sup>29</sup> 2015
				2013	2014	2015	2015	
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	%	85,8% (31840/37121)*100	79,7% (32940/41334)*100	78,10% (37922/48577)*100	80,0% (36409/45510)*100	97,63%
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	%	91,8% (895/975)*100	89,5% (3181/3556)*100	77,0% (7006/9104)*100	78,0% (1950/2500)*100	98,7%
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	%	83,3% (1460/1753)*100	86,7% (942/1086)*100	80,1% (1675/2091)*100	80,0% (1200/1500)*100	100,1%
Regulación	Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en 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% (4/15)*100	56,0% (14/25)*100	42,9% (6/14)*100	30,0% (30/100)*100	143%
Fiscalización	Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	(Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t / Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t)*100	%	71% (1316/1843)*100	53% (1039/1953)*100	66% (1150/1747)*100	62% (1225/1976)*100	106%
Fiscalización	Porcentaje de cumplimiento del plan de fiscalización a entidades acreditadoras en el año t	(Número de fiscalizaciones a entidades acreditadoras ejecutadas en el año t / Número de fiscalizaciones a entidades acreditadoras comprometidas en el año t)*100	%	90,5% (152/168)*100	84,6%	107,8% (375/348)*100	90,0% (361/401)*100	119,8%

29 El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida. Si el indicador es ascendente, se divide el valor efectivo con respecto a su meta. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro efectivo". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo			Meta 2015	Porcentaje de Logro 2015
				2013	2014	2015		
Fiscalización	Porcentaje de Prestadores Institucionales Acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año	(Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t / Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados en que se instruye presentación de un plan de mejora en el año t)*100	%	N.M	97,1% (33/34) *100	91,1% (51/56)* 100	85,0% (42,5/50, ,0)*100	107,1%
Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t	(N° de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t / N° total de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t)*100	%	100% (51/51)* 100	97% (71/73) *100	100% (50/50)* 100	88% (79/90)* 100	113,6%
Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el año t	(N° de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el periodo t / N° Total de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas en el periodo t)*100	%	91,2% (65396/7 1704)*1 00	98,2% (62828/ 64000)* 100	98,0% (58.829/ 60.006)* 100	85,0% (32300/ 38000)* 100	103,7%
-	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t	(Número de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t / Número total de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en el año t)	%	N.M	N.M	70,4% (440/62 5)*100	N.A	N.A

N.A= No aplica  
N.M= No Mide

**Resultado Global Año 2015: 100%**

## Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015

### 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%	

Número total de la dotación afecta al incentivo es de 308 funcionarios, el monto de recursos que se pagará en el año 2016 en base a su cumplimiento total es \$ 612.594.187, el promedio por persona es de \$ 1.938.589 y el porcentaje del gasto total en subtítulo 21, gastos en personal es de 5,87%.

## Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

- El Servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo



## **Anexo 7: Resultados en la implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.**

### **❖ Género**

Se realizaron durante el año 2015 diversas iniciativas con el objetivo de reducir brechas, barreras e inequidades de género.

- La constante fiscalización a la “Cobertura Maternal”, ha favorecido el cumplimiento de la instrucción de eliminación del carácter de preexistente de los embarazos en curso al momento de contratar, tanto para el ingreso a las Isapre de las beneficiarias, como para acceder a la respectiva cobertura financiera. Esta instrucción eliminó una discriminación arbitraria de género, contraria a la Constitución Política del Estado.
- Se establecieron las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud contemplados en el DFL N° 1 de Salud de 2005, derecho conferido por el artículo 29 de la Ley N° 20.830, que “Crea el Acuerdo de Unión Civil”.
- Actualización del Procedimiento de Acoso Sexual y Laboral de la Superintendencia de Salud
- Empoderamiento y reestructuración del Comité de selección y capacitación de éste, currículo ciego.
- Actividades para la Conciliación vida familiar y laboral:
  - Realización de la actividad “Niñas y niños dan la bienvenida a las vacaciones de invierno en la Super”
  - Desarrollo y difusión del beneficio “Viernes de Verano en la Superintendencia de Salud”
- Actividades de Difusión
  - Elaboración y difusión de un Boletín electrónico sobre Ley de Acuerdo de Unión Civil.
  - Capacitación al Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia de Salud, sobre la Ley de Acuerdo de Unión Civil.
  - Elaboración y difusión de un Boletín sobre el tema "El embarazo no es un enfermedad"
  - Elaboración y difusión de un Boletín sobre el tema "Adultos mayores: conozcan los beneficios que el AUGE/GES tiene para ustedes".
  -

### **❖ Descentralización / Desconcentración**

- No Aplica para el Servicio

## **Anexo 8a: 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 2015.

## **Anexo 8b: Leyes Promulgadas durante 2015**

- El Servicio no tiene leyes promulgadas durante el 2015.

## **Anexo 9: Premios o Reconocimientos Institucionales**

- **Finalista en el Premio Anual de Excelencia Institucional 2015.**  
El Premio es un reconocimiento que se entrega anualmente a tres instituciones del Estado que se destacan por su buena gestión durante el año anterior, la calidad de los servicios proporcionados a sus usuarios/as, eficiencia institucional y productividad.
- **Finalista del Concurso Funciona 2015.**  
El equipo que representó a la Superintendencia de Salud, quedó entre los 10 finalistas. El Premio Funciona es un reconocimiento a la capacidad de análisis, creatividad, innovación y mejoramiento en la gestión de los procesos desarrollados y ejecutados por funcionarios de servicios públicos. Desde pequeñas mejoras en un proceso administrativo hasta creativas innovaciones que mejoran la eficacia y eficiencia de un servicio, pueden participar en este desafío. Este premio es entregado por el Servicio Civil, en colaboración con el Laboratorio de Gobierno.
- **Ranking general de Acceso a la Información de Organismos Fiscalizadores.**  
Obtención del segundo lugar (40,6% evalúa con nota 6 y 7) entre 6 instituciones fiscalizadoras evaluadas. Encuesta realizada por ADIMARK.