

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2026
LEY DE PRESUPUESTOS 2026

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

Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2024	Estimado 2025	Estimado 2026	Notas
Objetivo 1. Mejorar el tiempo de respuesta de los requerimientos ciudadanos en razón de la protección de sus derechos, sin discriminación alguna, a través de la optimización y mejora continua de los procesos.	Tiempo de Tramitación.	<u>Calidad/Producto</u> 1. Porcentaje de Consultas Web respondidas en 24 horas hábiles	(Número de consultas web respondidas en 24 horas hábiles o menos en el año t/Número total de consultas web respondidas en el año t)*100	99.70 %	99.60 %	99.60 %	1
	Tiempo de tramitación	<u>Calidad/Producto*</u> 2. Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos realizados por las personas beneficiarias contra Prestadores de Salud en el año t.	(Sumatoria de días hábiles de respuesta a los reclamos realizados por las personas beneficiarias al año t/Total de reclamos resueltos en el año t)	135.00 días	142.00 días	142.00 días	2
	Tiempo de tramitación.	<u>Calidad/Producto</u> 3. Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos realizados por los beneficiarios contra Aseguradoras a la Superintendencia en el año t.	(Sumatoria de días hábiles de respuesta a los reclamos realizados por los beneficiarios al año t/Nº total de reclamos resueltos en días hábiles en el año t)	221.00 días	156.00 días	177.00 días	3
Objetivo 2. Aumentar la cobertura de las entidades fiscalizadas para perfeccionar el funcionamiento del sistema de salud, con una mirada preventiva, correctiva y sin discriminación.	Entidades Fiscalizadas	<u>Eficacia/Producto</u> 4. Cobertura de Fiscalización en el año t.	(Número de entidades fiscalizadas en el año t./Número total de entidades sujetas a fiscalización en el año t.)*100	6.00 %	6.00 %	6.00 %	4
Objetivo 3. Mejorar los	Tiempo de tramitación	<u>Calidad/Producto*</u>	(Número de solicitudes	96.00 %	88.00 %	88.00 %	5

niveles de calidad y seguridad asistencial a través de la inscripción con oportunidad y equidad en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de profesionales de la salud que estén legalmente habilitados para ejercer su profesión en el país.		5. Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 10 días hábiles en el año t.	de inscripción en el registro resueltas dentro de 10 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t)*100				
---	--	--	--	--	--	--	--

* Indicador nuevo a partir de 2026

Notas:

- 1 Considera las consultas realizadas a través del formulario "Contáctenos" alojado en el portal web www.supersalud.gob.cl y que son respondidas por las 15 Agencias Regionales y la Oficina de Atención de Usuarios/as de la Región Metropolitana.

El tiempo comienza cuando la persona usuaria remite el formulario correspondiente a través del botón "Enviar" en el sitio web e ingresa al repositorio del Sistema de Atención de Usuarios. El tiempo termina cuando el/la Ejecutivo/a responde la consulta al correo del remitente a través del sistema informático.

- 2 El indicador es anual, acumulado y el tiempo es calculado en días hábiles. El universo del indicador corresponde a todos los reclamos resueltos en primera instancia, esto incluye, reclamos derivados, respuestas directas, entre otros, independiente del año de ingreso de estos. Los días hábiles de respuesta de los reclamos se contabilizan desde la fecha de ingreso del reclamo hasta la fecha de respuesta del reclamo en primera instancia.

- 3 El indicador es anual, acumulado y, el tiempo promedio se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el año t, en días hábiles, en primera instancia, independiente del año de ingreso del reclamo.

Los días hábiles de respuesta de los reclamos se contabilizan desde la fecha de ingreso del reclamo en la Superintendencia hasta la fecha de respuesta del reclamo en primera instancia y notificado a las partes (Reclamante y Aseguradora).

- 4 La Superintendencia de Salud fiscaliza a las Entidades según sus normas legales y reglamentarias, las Entidades sujetas de fiscalización en el año t de acuerdo con el marco legal de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, son las siguientes: Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), Fondo Nacional de Salud (FONASA), Prestadores de Salud Públicos y Prestadores de Salud Privados.

Una entidad se entenderá fiscalizada cuando ésta haya sido objeto de al menos una fiscalización Regular en el año t.

El universo de entidades sujetas a fiscalización para el año 2026 es de 1.750 entidades. Cada año, se revisará y si corresponde se actualizará, es decir eliminar o agregar entidades como también modificar información de las entidades que conforman la base.

- 5 Se incluyen en la medición todos las solicitudes de inscripción individuales de títulos y especialidades que han sido resueltas (aprobadas y rechazadas), además de todas las solicitudes masivas (cargas masivas), enviadas por las entidades habilitantes y certificadoras.
 - En el caso de las solicitudes aprobadas o que ordenan la inscripción, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.
 - Por otra parte, en el caso de las solicitudes de inscripción rechazadas, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de la resolución exenta (firmada por el/la Intendente/a de Prestadores), que resuelve rechazar la misma.
 Se excluye de la medición, el número de días cuya gestión depende de entidades externas:
 - Días de espera de Respuesta de Fuentes con Convenio.
 - Días de espera Respuesta de Oficios de la Superintendencia.