



**ENTREGA
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
INTENDENCIAS, DEPARTAMENTOS Y UNIDADES**

Marzo 2010

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	4
1. INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES	5
a. Misión	5
b. Estructura Organizacional	5
c. Funciones de cada Subdepartamento y Unidad	5
d. Principales Resultados 2006 – 2009	7
e. Principales Desafíos 2010 para la Intendencia	12
2. INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD	13
a. Misión	13
b. Estructura organizacional	13
c. Funciones	14
d. Principales Resultados 2006 – 2009	14
e. Principales Desafíos 2010	18
3. DEPARTAMENTO DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN	20
a. Misión	20
b. Estructura organizacional	20
c. Funciones del Departamento y de cada Subdepartamento y Unidad	20
d. Productos y Servicios	21
e. Principales Resultados 2006 - 2009	22
f. Principales Desafíos 2010	25
4. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CLIENTES	26
a. Misión	26
b. Estructura organizacional	26
c. Funciones de cada Subdepartamento y Unidad	26
d. Productos y Servicios	29
e. Principales Resultados 2006-2009	33
a. Principales Desafíos Año 2010 para el Departamento	34
15. DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y DESARROLLO	36
a. Misión	36
b. Estructura organizacional	36

c. Funciones _____	36
d. Productos _____	38
e. Principales Resultados 2006-2009 _____	38
f. Principales Desafíos 2010 _____	44
16. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y TECNOLÓGICOS _____	46
a. Misión _____	46
a. Estructura organizacional _____	46
b. Funciones de cada Subdepartamento y Unidad _____	46
c. Principales Resultados 2006-2009 _____	49
d. Principales Desafíos 2010 para el Departamento _____	53
4. FISCALÍA _____	55
a. Estructura Organizacional _____	55
b. Funciones _____	55
c. Productos y servicios _____	55
5. UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y CONTROL DE GESTIÓN _____	57
a. Estructura organizacional _____	57
b. Funciones _____	57
c. Principales Resultados 2006-2009 _____	58
d. Principales Desafíos 2010 _____	61
6. UNIDAD DE COMUNICACIONES _____	62
a. Estructura Organizacional _____	62
b. Funciones _____	62
c. Productos y Servicios _____	62
d. Principales Resultados 2006-2009 _____	63
e. Principales Desafíos 2010 _____	65
10. UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA _____	66
a. Estructura organizacional _____	66
b. Funciones _____	66
c. Productos y Servicios _____	67
d. Principales Resultados 2006-2009 _____	67
e. Principales desafíos 2010 _____	68

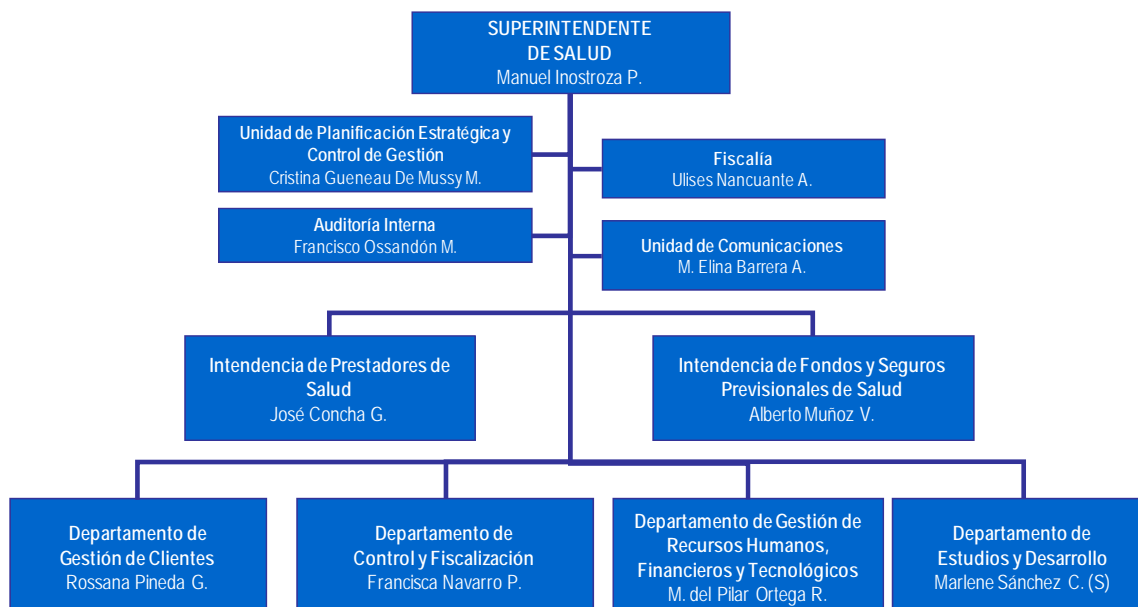
INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de Salud es la sucesora legal de la Superintendencia de Isapres e inició sus actividades el 1° de enero del año 2005. Es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, con presencia en todas las regiones del país.

Funciones principales, según DFL N°1:

- Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como 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 en la acreditación.

Organigrama

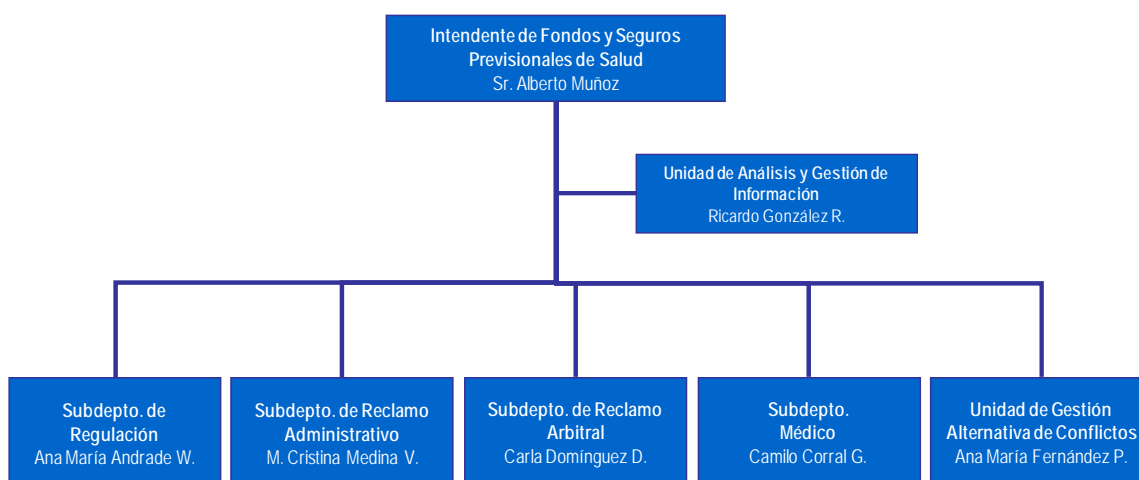


1. INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES

a. Misión

“Promover relaciones transparentes y equitativas entre usuarios y seguros, para garantizar los derechos en salud”.

b. Estructura Organizacional



c. Funciones de cada Subdepartamento y Unidad

Subdepartamento de Regulación

Encargado de elaborar y sistematizar la normativa que rige a las Isapres y FONASA.

- Elaboración de propuestas regulatorias
- Estudio de materias susceptibles de regulación
- Actualización, sistematización y difusión de las normas administrativas
- Responder las consultas sobre normativa emitida

Subdepartamento de Reclamo Administrativo

Encargado de tramitar y resolver, por la vía administrativa, los reclamos que se interponen en contra de las respuestas que el Fondo Nacional de Salud y las Isapres emiten frente a los presentaciones formales derivadas de conflictos particulares suscitados entre aquellos y sus afiliados o beneficiarios.

- Gestionar y resolver los reclamos que se interponen contra las respuestas emitidas por las aseguradoras a sus beneficiarios, en materias de competencia de la Superintendencia.
- Emitir y notificar a las aseguradoras y los reclamantes, los oficios que contienen la resolución adoptada
- Conocer y resolver, a través de una resolución exenta, los recursos de reposición interpuestos por las aseguradoras o los reclamantes, en caso de disconformidad con los oficios emitidos por la Intendencia.

Subdepartamento de Reclamo Arbitral

Encargado de la tramitación de los reclamos que se suscitan entre el Fondo Nacional de Salud y las Isapres y sus afiliados o beneficiarios, cuya resolución compete al Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de árbitro arbitrador.

- Tramitar en primera instancia juicios arbitrales de conformidad a la ley y a la Circular IF/N°8.
- Sistematización y difusión de criterios jurisprudenciales a nivel nacional.
- Elaborar estudios relacionados con la función jurisdiccional encomendada al Intendente de Fondos.
- Asesorar jurídicamente a la unidad de Gestión Alternativa de Conflictos.

Subdepartamento Médico

Encargado de incorporar o fortalecer el objetivo sanitario en todos los procesos y funciones de la Intendencia. Otorga el fundamento técnico para la resolución de conflictos de carácter médico y para el ejercicio de la mediación en estas materias y entrega la interpretación técnica para la aplicación de las normas sanitarias, particularmente aquellas relativas a las Garantías Explícitas en Salud.

- Elaborar informes médicos para la resolución de conflictos tramitados por Reclamos Administrativos, Reclamos Arbitrales y Agencias Regionales.
- Prestar asesoría sanitaria para las distintas unidades de la Intendencia y Superintendencia.
- Prestar asesoría sanitaria para el ejercicio de la mediación.
- Elaborar criterios interpretativos de las normas que regulan las Garantías Explícitas de Salud.

Unidad de Gestión Alternativa de Conflictos

Encargada de promover, desarrollar y administrar medios alternativos para la resolución de los conflictos del Sistema de Salud. La Unidad tiene a su cargo la administración del Registro de Mediadores contemplados en la Ley N° 19.966, referida a los reclamos presentados en contra de prestadores privados de salud, y del Registro establecido en la ley 19.937, respecto a los reclamos arbitrales presentados por los afiliados en contra de las Isapres y el Fonasa.

Respecto a la resolución de los problemas entre las Isapres y sus beneficiarios, busca explorar alternativas de acuerdo en base al diálogo y la colaboración directa entre ellos y sus funciones son:

- En relación a los reclamos administrativos presentados en segunda instancia a la Superintendencia, la Unidad propone a las partes someter dichos reclamos a una mediación.
- Desarrollar las reuniones de mediación.
- Promoción de la mediación como mecanismo de resolución de conflictos, ante las Isapres y sus usuarios.
- Generación de informes estadísticos de gestión y de satisfacción de los participantes en la mediación.

Unidad de Análisis y Gestión de Información

Encargada de efectuar un proceso de gestión de información estratégica y de calidad, administrar y mantener los sistemas de información y desarrollar la gestión preliminar de reclamos.

- Evaluar la admisibilidad de las presentaciones que se remitan a la Superintendencia, clasificándolas como consultas o reclamos.
- Determinar la correcta vía de tramitación de los reclamos (Administrativa, Arbitral o Mediación), remitiéndola a la respectiva unidad.
- Derivar a las Isapres, Fonasa o prestadores aquellas presentaciones que no se hayan sometido al procedimiento de tramitación de reclamos, establecido en la Circular IF N°4.
- Remitir a las entidades competentes las presentaciones que no guarden relación con las funciones de la Superintendencia (generalmente COMPIN y SUSES), de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.880.
- Gestionar y coordinar los proyectos estratégicos de la Intendencia.
- Generación de informes estadísticos y de gestión de la Intendencia de Fondos.
- Diseño de informes estadísticos y de gestión de reclamos emitidos con la periodicidad y requerimientos definidos por el Superintendente de Salud.
- Desarrollo, administración y control de los sistemas informáticos de apoyo que proveen de la información necesaria para el adecuado seguimiento y gestión de los procesos de resolución de reclamos.

d. Principales Resultados 2006 – 2009

Subdepartamento de Regulación

Este Subdepartamento ha realizado un trabajo de actualización y sistematización de todas las instrucciones vigentes (alrededor de 250 documentos) estructurado en un Compendio de Normativa agrupada en cuatro áreas temáticas, a saber, beneficios, instrumentos contractuales, procedimientos contractuales e información, que se mantendrá permanentemente actualizada y estará disponible en el portal web de la Superintendencia a contar del presente año. Asimismo, durante el año 2009 se diseñó el Compendio Digital, que es una aplicación informática del Compendio de Normativa que permitirá a los usuarios en general consultar en forma interactiva y dinámica. Dicha aplicación se incorporará al sitio web de la Superintendencia durante el año 2010.

Importantes avances se lograron en el tema de la transparencia y estandarización de documentos contractuales con la emisión de normativa de adhesión voluntaria respecto

de las Condiciones Generales Uniformes del Contrato de Salud, el Formulario de Declaración de Salud Uniforme, el Formato Uniforme del Plan de Salud, en la modalidad de Libre Elección y Prestadores Preferentes y las Condiciones Tipo.

A partir de enero de 2009 se incorporó al sitio web de la Superintendencia una aplicación interactiva, cuyo diseño estuvo a cargo de este Subdepartamento, que permite a los usuarios conocer de una manera amigable el contenido de las Condiciones Generales Uniformes y Declaración de Salud Uniforme, especialmente los deberes y derechos que tienen los beneficiarios de isapres. Asimismo, para contribuir a la transparencia y estimular la competencia en el sistema, se dictó la normativa que regula el Modelo de Información de Planes, que constituye una herramienta incorporada en el sitio WEB de las isapres, que en base a parámetros de búsqueda uniformes, se obtiene información necesaria para selección y comparación de planes de salud complementarios.

El año 2006 se diseñó e implementó un Sistema Informático que ha contribuido a la eficiente gestión de la Unidad y al logro del objetivo corporativo que es desarrollar un proceso de regulación de excelencia en la Intendencia de Fondos y Seguros.

El año 2006 fue certificado por la Empresa AENOR el proceso de Regulación de acuerdo a las normas ISO 9001-2000, certificación que se ha mantenido hasta la fecha con la Empresa Bureau Veritas.

A partir del año 2008 se realiza un estudio de opinión sobre el Procedimiento de Regulación a las entidades reguladas, tanto a las Isapres como al Fonasa, cuyos resultados se evalúan para introducirle mejoras al mismo.

El año 2008 se implementó la Firma Electrónica Avanzada para la emisión de toda la normativa y la notificación electrónica de las instrucciones. Asimismo se permitió a las aseguradoras operar en línea para efectos de la revisión y formulación de observaciones a los proyectos de normativa.

A través de la Circular IF N°58 del 2008 se actualizó el Procedimiento de Regulación creado el año 2005.

Subdepartamento de Reclamo Administrativo

Instalación y mantenimiento del sistema de certificación ISO 9001-2000.

Incorporación de la evaluación anual y sistemática de la satisfacción de los usuarios con el procedimiento de reclamos, a través de una encuesta efectuada por terceros expertos.

Definición y desarrollo de acciones de mejoramiento continuo del proceso de reclamos administrativos, a partir de los resultados de los estudios de satisfacción usuaria precedentemente referido, en particular, a través del proyecto de Circular de cumplimiento de instrucciones por parte de las Aseguradoras.

Instalación y evaluación continua del expediente electrónico y de la notificación electrónica de resoluciones en el procedimiento administrativo.

Disminución sistemática de los tiempos promedio de tramitación de reclamos (de un 22% entre el año 2006 y 2009) y aumento progresivo del porcentaje de reclamos resueltos en un período máximo de 90 días (de 87% en el año 2007 a 91,73% en 2009).

Incorporación de compromisos relacionados con la tramitación y resolución de reclamos, en la Carta de Derechos Ciudadanos de la Superintendencia.

Formalización del procedimiento de tramitación de los reclamos administrativos y regulación del mismo a través de la Circular IF N°54, de 2007.

Instalación de un modelo descentralizado de gestión y resolución de los reclamos, a través de la existencia de grupos de trabajo por materia, con facultades delegadas del Intendente para dictar oficios.

Cumplimiento del compromiso de resolución de un 100% de los reclamos en un plazo no superior a 150 días.

Revisión y actualización periódica de los modelos de Oficios, sobre las materias que resuelvan por la vía administrativa, para su utilización a nivel nacional.

Aplicación de un sistema de control de uniformidad y consistencia de los criterios para la resolución de reclamos administrativos a nivel nacional.

Aplicación de un modelo de control de calidad de los reclamos administrativos resueltos en las agencias regionales.

Implementación de un procedimiento expedito de tramitación de reclamos por garantía GES de oportunidad, que significó una disminución de los tiempos de respuesta en esta materia.

Subdepartamento de Reclamo Arbitral

Disminución en un 15% de los tiempos promedios de resolución de juicios arbitrales en el período 2006 – 2009.

Consolidación del SGC, como herramienta de gestión permanente del Subdepto., especialmente en lo que respecta a la certificación de los procesos bajo la norma ISO 9001, lo cual implica un mejoramiento continuo de los procesos Ej. Incorporación del Expediente Electrónico

Constante cumplimiento de indicadores SCG, BSC, Dipres, con énfasis a la satisfacción del cliente externo

Incorporación de la evaluación permanente de los clientes externos, a través de estudios de opinión elaborados por consultoras externas, como herramienta permanente de gestión.

Mejoramiento continuo del proceso a partir de los resultados y experiencias de los estudios de opinión Ej. Creación de folletería informativa del proceso de arbitraje; reorganización de las funciones del Subdepto., para enfrentar problemas detectados en el cumplimiento de sentencias.

Mantenimiento del SGC como herramienta de gestión del Subdepto., especialmente en lo que respecta a la certificación del proceso bajo la norma ISO 9001.

Actualización y perfeccionamiento de los instrumentos de difusión de los procesos de reclamos (folletería y protocolo atención usuarios reclamos)

Estudio e implementación de los nuevos criterios jurisprudenciales para la resolución de reclamos por alzas de precio derivadas del cambio de factores etéreos, así como del seguimiento de los juicios por esta misma materia, seguidos ante otros Tribunales de la República.

Especialización de profesionales del Subdepto. en la resolución de reclamos por alza de precios, de modo de enfrentar de manera más eficiente el aumento de demanda por esta materia y asegurar el cumplimiento de los indicadores de resolución comprometidos con la Dipres.

Consolidación de la especialización al interior del Subdepto., en materia de resolución de recursos de reposición, logrando una disminución de los tiempos de tramitación en un 35% (sin considerar los recursos por adecuaciones de contrato).

Perfeccionamiento de la etapa de cumplimiento de las sentencias, a través del desarrollo de un proyecto de Circular que regla esta materia.

Subdepartamento Médico

La consolidación y fortalecimiento de su dotación y de los procesos y actividades del Subdepartamento en función de una buena gestión, ha permitido la reducción objetiva en los tiempos de respuesta a los requerimientos del Subdepartamento de Reclamos Administrativos y Subdepartamento de Controversias, con lo cual se han rebajado los tiempos de respuesta comprometidos para el año 2010 de la siguiente manera:

Tiempos de Emisión de Informes Médicos (*2007-2009):

- Reclamos Administrativos, de 15 a 12 días. Juicios Arbitrales de 40 a 32 días.

*A partir de información disponible en sistemas.

Cumplimiento de Metas con el Ministerio de Hacienda (Formulario H DIPRES)

Indicador		Efectivo	Efectivo	Efectivo	Meta
		2007	2008	2009	2009
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	88%	90%	92%	80%
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 150 días	100%	100%	100%	100%
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	80%	84%	74%	70%
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo máximo de 300 días	100%	100%	100%	100%

Unidad de Gestión Alternativa de Conflictos

Creación de la Unidad de Mediación (Unidad de Gestión Alternativa de Conflictos (mayo 2007): en virtud a las nuevas responsabilidades contempladas en la Ley N° 19.966 (Acreditación y Mantención de Registro de Mediadores Externos para reclamos en contra de Prestadores de Salud Privados) y la Ley N°19.937 (Acreditación y Mantención de Registro de Mediadores Externos para Controversias entre usuarios e Isapres).

Se incorpora la mediación como una vía alternativa a la resolución de conflictos entre Usuarios y Aseguradoras de Salud con un Plan Piloto del Modelo de Mediación (2005) en 4 Isapres (Cruz Blanca, Colmena, Consalud y Masvida).

Mayo 2006: Puesta en marcha de la mediación como vía alternativa de resolución de conflictos.

Mayo 2007: Se incorpora el modelo de mediación en las Regiones I, V, VII y VIII.

Junio 2007: Se incorporan las Isapres Banmédica, Vida Tres e Isapres Cerradas.

Septiembre 2007: Certificación ISO del Proceso de Mediación

Enero de 2008: Se incorpora Modelo de Mediación en todas las regiones.

Julio de 2008: Aplicación de la Derivación Digital al proceso de Mediación

Aumento de un 216% de mediaciones tramitadas entre el año 2006 y 2009 (80 a 253 mediaciones).

Unidad de Análisis y Gestión de Información

Consolidación de la unidad como proveedora de información para la toma de decisiones y gestión de la Intendencia.

Implementación de un Sistema Único de Reclamos que permite el control a nivel nacional de la tramitación y el flujo de reclamos administrativos, arbitrales, mediaciones y derivaciones a las aseguradoras.

Sistema Único de Reclamos y Portal Web: Se diseñó una aplicación con el objeto que los usuarios que hubiesen reclamo formalmente y por escrito a esta Superintendencia pudieran consultar el estado de tramitación de los Reclamos Administrativos y Arbitrales.

Premio al Sistema Único de Reclamos, Sugerencias y Consultas (SUR), septiembre de 2006, Sistema Regional de Información sobre Buenas Prácticas de Gestión Pública en América Latina y El Caribe (SIPAL) FLACSO – CHILE

Sistema Único de Reclamos de la Superintendencia figura entre las "Mejores Prácticas del Estado" en conjunto con nuestro Portal WEB. Premio a la transparencia entregado el 20 de julio 2007.

Participación en conjunto con Depto. de Administración y Finanzas de Oficina de Partes Digital, enero de 2007.

Implementación del procedimiento de Derivación Digital a las aseguradoras a través de la extranet de la Superintendencia, en enero de 2007.

Diseño e implementación de Sistema de Expedientes Digitales y de Notificación Electrónica para la tramitación de Reclamos Administrativos y Juicios Arbitrales, junio de 2008.

Diseño y elaboración Informe Final Proyecto Reclamo en Línea, para postulación al Fondo de Modernización de la Gestión Pública, Dirección de Presupuesto, Agosto 2009.

e. Principales Desafíos 2010 para la Intendencia

1. Implementación, puesta en marcha y evaluación del Nuevo Modelo de Gestión de Conflictos en la Intendencia de Fondos y Seguros, con aplicación a nivel nacional.
2. Proyecto Reclamo en Línea: Continuar con la fase dos del proyecto, desarrollando el Servicio de Reclamo en Línea y modificando los Sistemas bases con los cuales se vincula el reclamo en línea.
3. Continuar con la emisión de los compendios de normas administrativas faltantes (Compendio referido a Información y el referido a procedimientos)
4. Implementar una aplicación tecnológica para la búsqueda digital de las materias comprendidas en los compendios de normativa.
5. Colaborar en la implementación de una agenda digital con las aseguradoras, potenciando el uso de herramientas electrónicas.
6. Crear e Implementar un Directorio de Criterios Jurídicos en la Superintendencia.
7. Puesta en marcha del Nuevo modelo de Gestión de Conflictos, que entró en fase de implementación en marzo de 2010 con aplicación a nivel nacional. Se basa en que el camino o vía de solución de los conflictos se determinará en función de la probabilidad de éxito de aquellos que están en desventaja por asimetría de información y/o por asimetría de tamaño, para aumentar la equidad en la resolución de conflictos entre Aseguradoras y Usuarios(as). El Nuevo modelo considera como principales cambios las funciones de las Áreas que participan en la gestión de resolución de conflictos:
 - Se crea la Unidad de Gestión y Análisis de Reclamos, en reemplazo de la anterior Unidad Gestión Alternativa de Conflictos, encargada de revisar, analizar y gestionar los ingresos de la Intendencia, determinando la forma más eficiente de resolución y favoreciendo formas alternativas de solución a través del contacto directo con los beneficiarios y sus aseguradoras (isapres y FONASA).
 - Se crea la Unidad de Control de Gestión Integral, en reemplazo de la anterior Unidad de Análisis y Gestión de Información, encargada del Control de Gestión en la Intendencia de Fondos, proporcionar información para la toma de decisiones, gestionar los proyectos estratégicos asignados y administrar y mantener los sistemas informáticos que son de su competencia.
 - Se incorpora el Subdepto. Médico a la gestión y resolución de reclamos por la vía administrativa, cuya materia es principalmente de carácter médico.

2. INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD

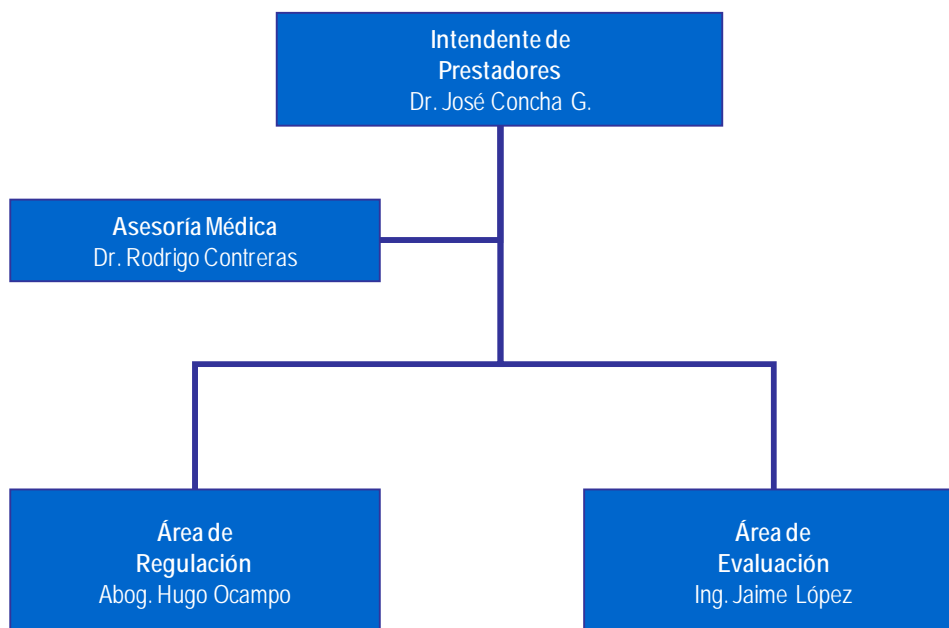
La Ley de Autoridad Sanitaria (Ley N° 19.937), actualmente refundida en el DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud, creó la Superintendencia de Salud como continuadora legal de la Superintendencia de ISAPRES, agregando a las funciones de control y fiscalización de seguros de salud, la supervigilancia de los prestadores de servicios en materia de promoción de la calidad asistencial, a través de una “Intendencia de Prestadores”.

Recientemente, la Ley N° 20.394, de noviembre de 2009, que prohíbe el uso de cheque o de dinero como garantía de pago de las prestaciones de salud, otorgó a la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores, la facultad de fiscalización y control de su cumplimiento en los prestadores institucionales e individuales.

a. Misión

“Dar seguridad y fe pública de la correcta aplicación de los sistemas de evaluación de la calidad de atención en salud y promover su mejoramiento continuo”

b. Estructura organizacional



La Intendencia de Prestadores de Salud se organiza internamente a través de las siguientes unidades:

1. Subdepartamento de Regulación: lo componen 4 abogados, además de la Jefatura, el Sr. Hugo Ocampo G. y está encargado de elaborar propuestas de normas y sistematizar la normativa que rige la evaluación de los prestadores de

salud, así como de tramitar los procedimientos sumariales en caso de infracción de esta normativa.

2. Subdepartamento de Evaluación: cuenta con 5 profesionales, está dirigido por el Ingeniero Comercial Sr. Jaime López Q. y está encargado de administrar los sistemas de acreditación y registro de los prestadores de salud.

Adicionalmente la Intendencia de Prestadores de Salud cuenta con un Comité de tres Médicos, de carácter consultivo y encargado de entregar asesoría en el diseño de los estándares y requisitos sanitarios para la evaluación y fiscalización de los prestadores de salud.

Cuenta también con el apoyo de una Secretaría que componen dos personas.

c. Funciones

A la Intendencia de Prestadores le corresponde la supervigilancia de todos los prestadores de salud -públicos y privados, institucionales e individuales-, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación y de las normas que prohíben el uso del cheque o dinero en garantía del otorgamiento de todo tipo de prestaciones de salud.

La Intendencia de Prestadores debe ejecutar funciones relacionadas con la administración y fiscalización del sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud y con el mantenimiento de registros de los prestadores institucionales que están acreditados y de las entidades acreditadoras autorizadas. Asimismo debe llevar un registro público y actualizado de los prestadores individuales de salud habilitados para ejercer sus profesiones, en una progresividad que ha establecido la reglamentación respectiva y que comenzó en 2009 con la incorporación a él de médicos y dentistas y que culminará el año 2011 con la inclusión de las trece profesiones del área de la salud. En dicho registro, además, se incorporarán las especialidades y subespecialidades que tuvieron los profesionales de la medicina y la odontología.

De igual forma, la fiscalización y control del cumplimiento de la nueva ley que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento cheques o de dinero en efectivo, implica para la Intendencia de Prestadores la responsabilidad de supervisar su cumplimiento por parte de todos los prestadores públicos y privados del país (hospitales, clínicas, centros médicos y profesionales).

d. Principales Resultados 2006 – 2009

En este periodo se ha desarrollado, y se ha contribuido a desarrollar por parte del Ministerio de Salud, un conjunto de normativas orientadas a asegurar la plena vigencia de los sistemas de promoción de la Calidad Asistencial contemplados por la Ley de Autoridad Sanitaria, los que están llamados a garantizar a la población niveles mínimos y razonablemente progresivos de calidad en la asistencia sanitaria, tanto en lo que respecta al perfil técnico profesional de las personas que brindan servicios de salud como a la calidad y seguridad los procesos asistenciales en las instituciones que participan en la ejecución de prestaciones de salud. Tres son los sistemas e iniciativas orientadas en este sentido: la creación de un registro público de profesionales y técnicos de la salud; la

certificación de especialidades y subespecialidades de médicos y odontólogos; y, el diseño y puesta en operación de un sistema de acreditación de prestadores institucionales de servicios de salud.

Durante el año 2009, la Intendencia de Prestadores diseñó e implementó un Observatorio de Buenas Prácticas, cuyo objetivo fundamental es abrir una ventana de conversación técnica, conocimiento científico e información actualizada de la gestión que, en materias de calidad asistencial, desarrollan a diario los equipos de salud a lo largo de todo el país.

Desde fines de 2009 y en lo que va corrido del año 2010, la Intendencia de Prestadores ha empleado toda su capacidad de gestión para regular la fiscalización del cumplimiento de la Ley que prohíbe el uso del cheque o dinero como garantía del pago de prestaciones de salud, así como la implementación de un procedimiento expedito para el ingreso y la tramitación de los reclamos que los usuarios presentan ante una eventual infracción de la norma.

Registro Público de Profesionales y Técnicos de Salud

El registro incluye a todos los prestadores individuales de servicios de salud que se encuentren legalmente habilitados para ejercer la profesión respectiva en el país e incluye: médicos-cirujanos, cirujanos-dentistas, enfermeras, matronas, tecnólogos médicos, psicólogos, kinesiólogos, farmacéuticos y químico farmacéuticos, bioquímicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y técnicos paramédicos.

El objetivo del registro es dar fe pública, a la población en general, y a todos los actores del sistema sanitario, que todas las personas que lo integran poseen habilitación legal para ejercer sus respectivas profesiones y, por tanto, las competencias para desempeñar las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud propias del perfil técnico o profesional que corresponda en cada caso. Con ello se persigue, a la vez, dar certeza a la población, disminuir las asimetrías de información, inhibir el ejercicio ilegal de estas profesiones, hacer posible la entrada en vigencia de la Garantía Explícita de Calidad del Régimen AUGE y promover que la población y los distintos actores del sector salud adopten mejores decisiones sanitarias. Estos registros son de carácter informático y están permanentemente disponibles para la población.

Estos registros tendrán, asimismo, una representación regional y capturan los datos directa y formalmente desde los centros formadores de recursos humanos de salud, desde el Ministerio de Relaciones Exteriores y desde las Secretarías Regionales Ministeriales respectivas, según sea el caso. Sus datos son actualizados cada dos meses para asegurar que el registro sólo contiene personas vivas.

A la fecha de este informe el registro disponible en la página web de la Superintendencia de Salud contiene información de una proporción cercana al 80% de los médicos cirujanos (23.836 médicos) y de los odontólogos (8.691 cirujanos dentistas) habilitados para ejercer en el país. De acuerdo al reglamento, a partir del 1º de julio de 2010 se deben incorporar al Registro a las siguientes áreas de profesionales: enfermeras, matronas, tecnólogos médicos, psicólogos y kinesiólogos. El registro se completará con el resto de los técnicos y profesionales a partir del 1º de julio de 2011.

Certificación de Especialidades y Subespecialidades de Prestadores Individuales

Con el objeto de asegurar mejores niveles de calidad asistencial, así como mejorar la transparencia en el sector, el país ha optado por establecer un sistema público de certificación de las competencias de los especialistas de las principales profesiones de la salud. Para ello, y por mandato de la Ley de Autoridad Sanitaria, se ha dictado el reglamento que establece el modo de efectuar el reconocimiento de tales competencias profesionales, partiendo con las especialidades médicas y odontológicas, lo que, a futuro podrá ampliarse a otras profesiones de la salud.

Su propósito es la evaluación periódica de las competencias de los profesionales médicos y dentistas, a objeto de resguardar el interés público ciudadano acerca de la calidad de sus atenciones. La certificación se otorgará sólo si efectivamente y tras un procedimiento imparcial, se comprueban los conocimientos y destrezas que las Normas Técnicas estimen que se requieren para efectuar tal reconocimiento formal por parte de una Entidad certificadora autorizada. El sistema establece la “recertificación” como una obligación del profesional para demostrar el mantenimiento de sus habilidades como especialista en plazos que no podrán ser inferiores a 5, ni superiores a 10 años. La certificación es regulada y fiscalizada por el Ministerio y la Superintendencia de Salud, sin perjuicio que su ejecución estará a cargo de entidades autónomas denominadas Entidades Certificadoras debidamente autorizadas por ese Ministerio.

Si bien no es condición para ejercer una especialidad el ser reconocido como tal en el país, este reconocimiento será requisito para la ejecución de las prestaciones garantizadas en el sistema AUGE, insertándole al sistema un incentivo económico para certificarse.

En el período 2010 - 2015 se habrá certificado el total de especialistas médicos y odontólogos del régimen transitorio de certificación de especialidades, iniciándose -en paralelo y a partir de mediados de 2010-, la certificación de acuerdo a las nuevas reglas del régimen definitivo dictadas a ese efecto por el Ministerio de Salud y cuyo contenido se establecen en el reglamento y en sus respectivas Normas Técnicas.

Al presente se han inscrito 12.005 especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, contándose a ese efecto con convenios vigentes con las corporaciones privadas que históricamente efectuaron dichas certificaciones en el país, esto es la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas –CONACEM- y la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Odontológicas –CONACEO-.

La Intendencia de Prestadores ha recepcionado, sólo en el periodo agosto a diciembre de 2009, un total de 1.984 solicitudes de inscripción de especialidades y subespecialidades, representando el 30% de los trámites ingresados vía Web. Ello ha motivado a diseñar e implementar un sistema de gestión de solicitudes que hoy cuenta con Certificación ISO.

Acreditación de los Prestadores Institucionales

La acreditación es un proceso de evaluación periódica de la calidad de los servicios que brindan los prestadores institucionales, y se realiza contrastando la realidad observada - por una entidad evaluadora, autónoma e independiente-, en las visitas realizadas a un prestador institucional, comparándola con lo establecido como mínimo deseable, o

estándar de calidad definido por el Ministerio de Salud. El objetivo de la acreditación de prestadores institucionales de servicios de salud es que ellos cumplen con un conjunto de estándares mínimos que permiten garantizar la calidad de la atención entendida, de acuerdo al marco legal, especialmente como seguridad de los pacientes.

A la fecha de este informe, el sistema se encuentra totalmente oficializado. Así, se cuenta con un reglamento del sistema de acreditación, se ha habilitado el registro de entidades acreditadoras, se ha iniciado el registro de prestadores institucionales acreditados y, se han formulado los estándares generales de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta y cerrada. Asimismo se han elaborado estándares generales para servicios de apoyo no asociados a otro prestador institucional, como servicios de laboratorio, imagenología, diálisis, transporte de pacientes o kinesioterapia, los que deben ser debidamente formalizados por el Ministerio de Salud.

Desde el año 2008 se han capacitado a 3.964 profesionales de la salud en materias de acreditación y certificación y se publicaron 2.000 Manuales sobre Estándares Generales de Acreditación para establecimientos de atención cerrada y de atención ambulatoria.

Durante el primer trimestre de 2009 se formalizaron 5 entidades acreditadoras. En septiembre de ese mismo año se realizó el 1º sorteo para definir la entidad que evaluó y acreditó a la Clínica Alemana, convirtiendo a ésta en el primer establecimiento acreditado en Chile. A la fecha se ha acreditado la Clínica Dávila y están en proceso de evaluación la Clínica Las Condes; Integramédica y el Instituto Nacional del Cáncer. El sistema de acreditación para los establecimientos asistenciales tanto públicos como privados está siendo valorado y reconocido como un instrumento de gestión organizacional eficiente para abordar la provisión de servicios garantizando la seguridad en la atención tanto a los pacientes como a los equipos de salud en los establecimientos.

La acreditación de prestadores institucionales, junto a la certificación de las competencias profesionales y el registro tanto de establecimientos acreditados, como de profesionales con sus especialidades y subespecialidades, constituyen los instrumentos de gestión necesarios que permitirán la implementación gradual y progresiva de una nueva cultura organizacional en materia de seguridad de la atención a los pacientes y sus familias.

Observatorio de Calidad Asistencial

A partir del 31 de diciembre de 2009 está disponible en la página Web de la Superintendencia de Salud, el Observatorio de Buenas Prácticas. En él se están incorporando, progresiva y permanentemente, nuevas experiencias nacionales y lo más actualizado del conocimiento científico internacional, para que los equipos de salud dispongan de las mejores prácticas que les permitan fortalecer su gestión local. De igual forma, esta herramienta de gestión permite inscribirse y participar activamente en *Foros de Discusión* promoviendo, a través de ellos, un amplio diálogo técnico sobre materias de interés local y nacional en la creación de una nueva cultura por una gestión con calidad en salud.

Este avance es un paso más en nuestra ineludible tarea por una mayor equidad en salud, ahora, a través de la promoción de una mejor calidad de atención a los pacientes y sus familias, y, del reconocimiento al esfuerzo y vocación de servicio público de tantos y tantas profesionales a lo largo de todo Chile.

Ley que Prohíbe el uso de Cheque o Dinero como Garantía de Pago

A la fecha de elaboración de este informe, habían ingresado un centenar de solicitudes de fiscalización argumentando incumplimiento de la Ley N° 20.394, de los cuales, 61 reclamos, correspondientes a 34 prestadores institucionales, iniciaron su tramitación por corresponder a situaciones que correspondían a eventuales infracciones a la norma vigente.

El 65% de los prestadores reclamados son privados y el 95% de los reclamos ocurre en establecimientos de atención cerrada, en su gran mayoría en las unidades de urgencia o emergencia. El 50% de los reclamos ocurre en la Región Metropolitana. El 57% corresponde a pacientes cuyo asegurador es una ISAPRE, mientras en el 39% de los casos el seguro es FONASA. En el 50% de los reclamos se han encontrado elementos que ameritan una investigación y sumario, habiendo a la fecha un prestador institucional con sanción equivalente a 250 UTM.

Cabe destacar que, hasta el momento, en el 95% de los casos en trámite los prestadores reclamados han devuelto a los pacientes los cheques obtenidos ilícitamente en garantía, y en un promedio de tiempo que no sobrepasa las dos semanas desde la presentación del respectivo reclamo ante la Superintendencia.

e. Principales Desafíos 2010

Condiciones de Seguridad en la Provisión de Prestaciones de Salud

Junto con mantener los productos y servicios que forman parte de las funciones permanentes de la Intendencia de Prestadores, de modo tal que ellos contribuyan al desarrollo y fortalecimiento de una nueva cultura organizacional en el aseguramiento de la calidad de la provisión de servicios de salud, durante el año 2010 surge la necesidad de hacer énfasis en las tareas inmediatas producidas o derivadas del terremoto que afectó a una extensa población.

La contingencia que el país enfrenta requiere potenciar al máximo la capacidad de gestión organizacional de los establecimientos y sus redes de atención, particularmente en los hospitales y clínicas de mediana y alta complejidad. El objetivo es lograr y mantener una atención accesible y continua, pero también con un nivel de seguridad garantizada en la provisión de servicios asistenciales a toda la población. La Reforma ha dispuesto de los instrumentos de gestión necesarios para alcanzar ese propósito de manera gradual y progresiva.

La experiencia obtenida a la fecha en el diseño e implementación de los programas de prevención de infecciones intrahospitalaria; autogestión hospitalaria; normas técnicas básicas sobre autorización sanitaria y los estándares de acreditación de prestadores institucionales, entre otros, permitirán identificar las variables estructurales y de los procesos asistenciales críticos que, aún en situación de emergencia, hagan posible otorgar servicios clínicos con riesgos controlados a los pacientes y sus familias.

Hoy se requiere poner toda la energía en habilitar y dar continuidad a la provisión de los servicios en las áreas asistenciales y de salud pública, procurando una coordinación adecuada de los sectores público y privado en las regiones y en el nivel nacional. La

prioridad inmediata deberá estar en la organización de la información acerca de los recursos disponibles para satisfacer las necesidades de la población, particularmente en la zona de emergencia, identificando la capacidad instalada y de gestión en camas; pabellones y equipamiento crítico; diálisis; laboratorio; imagenología; farmacia; esterilización y disponibilidad de hemoderivados, entre otros. En esta fase, se requerirá también la instalación de sistemas de monitoreo sobre la base de variables de control de eventos sanitarios, a objeto de prevenir riesgos poblacionales y de atención clínica.

Iniciada la reconstrucción de la infraestructura y tecnología afectadas, se deberá desplegar e implementar -de manera gradual y progresiva-, toda la capacidad creada a través de los instrumentos de gestión organizacional en materia de aseguramiento y mejoramiento continuo de la calidad asistencial, tanto en los actuales establecimientos como en los nuevos prestadores institucionales de salud que el país requiere.

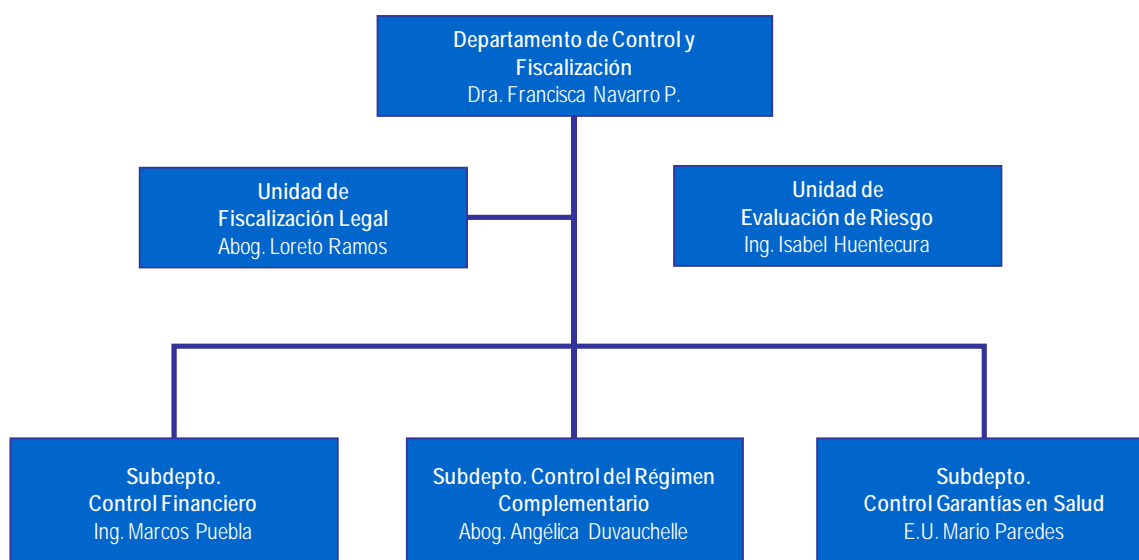
3. DEPARTAMENTO DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN

a. Misión

“Contribuir a la protección social en salud, mediante un proceso de control y fiscalización, preventivo, orientador y correctivo, basado en la evaluación de riesgos, a fin de resguardar los derechos establecidos en la Ley, para las personas beneficiarias de FONASA e Isapres.”

b. Estructura organizacional

El Departamento cuenta con 1 Jefa de Departamento, 12 profesionales (subjefaturas y coordinadores/as), 20 fiscalizadores/as y 3 secretarías.



c. Funciones del Departamento y de cada Subdepartamento y Unidad

Al Departamento de Control y Fiscalización le corresponde controlar y fiscalizar el debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas adscritas al FONASA y a las Isapres, así como también la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, respecto de su acreditación, certificación y registro.

Para el cumplimiento de sus funciones, el Departamento de Control y Fiscalización se organiza internamente a través de las siguientes unidades:

Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, encargado de fiscalizar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud a que tienen derecho las personas

beneficiarias del FONASA y de las Isapres y el cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva por parte de dichas entidades.

Subdepartamento de Control del Régimen Complementario, encargado de fiscalizar el cumplimiento de los derechos, beneficios y prestaciones a los que tienen derecho las personas beneficiarias del FONASA y de las Isapres, en las modalidades de atención institucional y por libre elección, y en el plan complementario de salud, respectivamente.

Subdepartamento de Control Financiero, encargado de fiscalizar la información financiera, patrimonial y contable de las Isapres para el cumplimiento de los indicadores legales mínimos; asimismo, le compete la fiscalización del debido cumplimiento de la normativa en materias relacionadas con las cotizaciones de salud.

Unidad de Evaluación de Riesgo, encargada de apoyar al Departamento en la identificación y análisis de las áreas de riesgo, mediante el uso sistemático de la información y el mejoramiento de la gestión interna.

Unidad de Fiscalización Legal, encargada de colaborar con el Departamento en el análisis de las alegaciones e irregularidades cometidas por los entes regulados dentro del marco de los procesos de fiscalización; asimismo, le corresponde fiscalizar el ejercicio de las funciones de los agentes de ventas y todas aquellas materias que involucren aspectos jurídicos.

d. Productos y Servicios

Los procesos de fiscalización comprenden un conjunto de actividades destinadas a velar por el cumplimiento de la normativa vigente por parte de las entidades fiscalizadas, con la finalidad de resguardar los derechos de las personas beneficiarias del Sistema Público y Privado de Salud (Fonasa e Isapres).

Los productos y servicios del Departamento de Control y Fiscalización son: Fiscalización Regular, Fiscalización Extraordinaria, Control de la Garantía de Isapres, Proceso de Sanciones a Personas Naturales fiscalizadas por la Superintendencia de Salud y Sanciones a Entidades fiscalizadas.

Fiscalización Regular: corresponden a aquellas que se planifican en el marco de la elaboración del Programa Anual de Fiscalización del Departamento, el que considera aspectos tales como materias priorizadas que serán fiscalizadas en un año calendario por cada uno de los Subdepartamentos, seguros y prestadores de salud donde se focalizarán las actividades de fiscalización y necesidades detectadas a la que responden.

La elaboración del Programa es un proceso que considera para la incorporación de las materias a fiscalizar criterios tales como el análisis del comportamiento de los reclamos de nuestros usuarios, la detección de necesidades de fiscalización de clientes internos y la verificación del cumplimiento de instrucciones impartidas en fiscalizaciones anteriores.

Como resultado de estas fiscalizaciones se imparten instrucciones tendientes a corregir las irregularidades detectadas, contribuyendo al mejoramiento de los procesos controlados.

Fiscalización Extraordinaria: corresponden a aquellas fiscalizaciones que se efectúan a requerimiento de los clientes internos. En su mayoría se trata de actividades orientadas a la resolución de casos específicos para dar respuesta a reclamos de las personas usuarias. El resto se traduce en la revisión de procesos en el contexto de las funciones propias del Departamento.

Control de la Garantía de Isapres: este proceso tiene por objetivo fiscalizar la información referida a los instrumentos financieros que componen la garantía que las Isapres deben mantener en custodia, velando por el cumplimiento del monto exigido en la normativa legal.

El control de la garantía se realiza para verificar, en forma diaria, el cumplimiento por parte de las Isapres del Indicador de Garantía establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, equivalente al monto de las obligaciones registradas con cotizantes, personas beneficiarias y prestadores de salud.

Proceso de Sanciones a Personas Naturales: este proceso tiene por objetivo la tramitación de las denuncias efectuadas por irregularidades cometidas por las personas naturales, y la tramitación de las solicitudes de reposición interpuestas por las personas naturales, fiscalizadas por esta Superintendencia.

El proceso de sanciones a personas naturales, tiene lugar en el marco de las facultades de esta Superintendencia, de sancionar a las personas naturales que se encuentran bajo su supervisión y fiscalización.

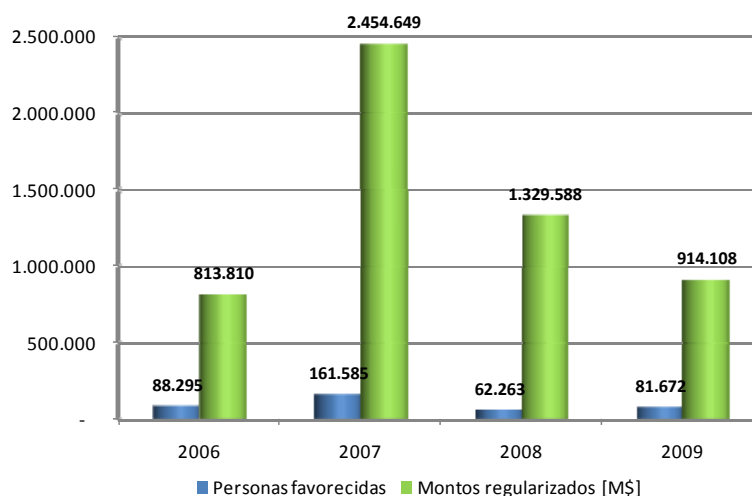
Sanciones a Entidades fiscalizadas: en aquellos casos en que, producto de una fiscalización, se detectan infracciones a la normativa vigente, se procede a la formulación de cargos para posterior aplicación de las sanciones, en caso que corresponda. Este proceso se encuentra normado mediante Circular N° 59 del enero 18 de 2008, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Los procesos Fiscalización Regular, Fiscalización Extraordinaria, Control de la Garantía de Isapres y Proceso de Sanciones a Personas Naturales cuentan con certificación ISO 9001:2000.

e. Principales Resultados 2006 - 2009

1. En el período 2006 – 2009 el Departamento de Control y Fiscalización realizó un número total de **4.224 fiscalizaciones**, las que permitieron favorecer a **393.815 personas** beneficiarias mediante la regularización de **[M\$] 5.512.156**. El número de personas beneficiadas en el período representa el 28% del total de la cartera de cotizantes¹ de Isapres.

¹ Los cotizantes de Isapres son 1.396.031 personas, a diciembre de 2009.



- En materia de **Cobertura Financiera del Régimen Complementario** se regularizaron [M\$] 896.779, favoreciendo a 97.120 personas.
 - En materia de **Subsidios de Incapacidad Laboral** las fiscalizaciones realizadas permitieron regularizar [M\$] 462.066 en beneficio directo de 14.427 personas.
 - En materia de **Excedentes de Cotizaciones** se regularizaron [M\$] 1.303.109 beneficiando a 66.503 personas.
 - En materia de **Excesos de Cotizaciones** se regularizaron [M\$] 2.569.889 beneficiando a 142.582 personas.
 - En materia de **Contratos de Salud** las fiscalizaciones realizadas permitieron regularizar [M\$] 143.952 en beneficio directo de 51.078 personas.
2. Producto de las irregularidades detectadas en los procesos de fiscalización realizados por el Departamento, la Superintendencia de Salud cursó sanciones a las entidades privadas de salud por un monto de **U.F. 22.295**. Asimismo, se cursaron 10 amonestaciones a Isapres, 9 amonestaciones a prestadores privados, 150 amonestaciones y 26 solicitudes de sumarios administrativos a prestadores públicos.
 3. En el período 2006 – 2009 se ha ido consolidando la estrategia de priorizar las fiscalizaciones relacionadas con los beneficios directos a personas beneficiarias, tales como, Otorgamiento de Beneficios, en especial, Cobertura y Bonificación de Prestaciones del Plan Complementario de Salud, Subsidios por Incapacidad Laboral, Otorgamiento de la CAEC y Cumplimiento de Resoluciones emanadas de la Superintendencia, por parte de Fonasa e Isapres.
 4. Entre los años 2006 y 2009, una de las prioridades ha sido el cumplimiento de las obligaciones legales, de los seguros y prestadores de salud, en el ámbito de las Garantías Explícitas en Salud (GES), fiscalizaciones que se han ido focalizando áreas de riesgo de incumplimiento de la normativa: Proceso de Notificación GES, Garantía de Oportunidad y Medicamentos Garantizados en Fonasa y Garantía de Protección Financiera en Isapres. En relación con la cobertura de la fiscalización de las GES, ésta se ha ido extendiendo desde la Región Metropolitana hasta las Regiones II, V, VIII, X, VI, VII y IX durante el año 2009. Como resultado de este trabajo se ha observado una mejoría importante en los Consultorios de Atención Primaria en relación con los procesos de Notificación GES y Medicamentos garantizados.

5. Como resultado de la iniciativa “Fiscalización Participativa”², desarrollada a partir de Diálogos Ciudadanos realizados los años 2008 y 2009 - además de la Encuesta en Línea en el Portal Web de la Superintendencia de Salud -, los ciudadanos opinaron y establecieron sus prioridades en cuanto a la fiscalización de las GES y la CAEC. Estos procesos de participación ciudadana contribuyeron a aumentar la transparencia de las actividades que la Superintendencia lleva a cabo en materia de fiscalización AUJE y CAEC, generando confianza en quienes respondieron voluntariamente a la invitación a participar, ya que sus opiniones son consideradas en instrumentos de trabajo formales de la Superintendencia (Programa de Fiscalización Anual), y los resultados son debidamente informados.

6. El creciente número de transacciones asociadas a los beneficios solicitados por las personas usuarias y el aumento de la complejidad de éstas, planteó la necesidad de contar tecnología que apoyara la función de fiscalización, para avanzar hacia procesos de fiscalización basados en un enfoque de riesgo:
 - **Sistema de Evaluación de Riesgos**, permite a la Superintendencia de Salud evaluar el riesgo financiero y operacional de las entidades fiscalizadas, a objeto de focalizar las acciones de fiscalización en las áreas de gran riesgo. Los modelos generados implicaron el procesamiento y análisis de grandes volúmenes de información en materias específicas, el uso de metodologías estadísticas, un conocimiento detallado de los procesos relacionados con la materia a fiscalizar y la utilización de tecnologías de minería de datos. Su aplicación y resultados en las materias de cotizaciones y cobertura financiera de prestaciones han evidenciado el efecto amplificador de la fiscalización con el uso de este tipo de herramientas que han permitido la corrección de situaciones anómalas a un gran número de personas.

 - **Sistema de Control del Régimen de Garantías en Salud**, permite evaluar el comportamiento de las Garantías Explícitas en Salud (Acceso, Oportunidad, Calidad y Protección Financiera), por parte de Fonasa e Isapres, y medir el cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva. La incorporación de tecnología a la función fiscalizadora más la capacitación de los equipos de fiscalización, en Gestión Integral de Riesgos y en el uso de las herramientas tecnológicas, ha venido asentando las bases para que esta Superintendencia transite desde una supervisión normativo-transaccional, hacia un modelo de supervisión basado en riesgos, para de este modo, transitar desde controles de tipo correctivos a controles preventivos.

 - **Iniciativas en Participación Ciudadana y Transparencia**. Como resultado de la iniciativa “Fiscalización Participativa” (Mención Honrosa Concurso de Buenas Prácticas en Transparencia año 2009), desarrollada a partir de Diálogos Ciudadanos realizados los años 2008 y 2009 - además de la Encuesta en Línea en el Portal Web de la Superintendencia de Salud -, las personas opinaron y establecieron sus prioridades en cuanto a la fiscalización de las Garantías en Salud y Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas.

² Mención Honrosa Concurso de Buenas Prácticas en Transparencia.

Estos procesos de participación ciudadana han contribuido a aumentar la transparencia de las actividades de fiscalización que la Superintendencia lleva a cabo, generando confianza en quienes respondieron voluntariamente a la invitación a participar, ya que sus opiniones han sido consideradas en instrumentos de trabajo formales de la Superintendencia como el Programa de Fiscalización Anual, y los resultados fueron debidamente informados.

- **Nuevo Registro de Agentes de Ventas**, en virtud de la reforma de la salud del año 2005, se hizo necesario mejorar las herramientas con las que contaba esta Superintendencia, para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales que deben cumplir las personas que ejercen funciones de agentes de ventas de Isapres. Esta aplicación permite contar con la información necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos legales de las personas habilitadas para ejercer funciones de agentes de ventas de Isapre, transformando los procesos de inscripción y eliminación de los registros, en procedimientos on-line por parte de las Isapres.

f. Principales Desafíos 2010

1. La Superintendencia de Salud continuará ampliando su Programa de Fiscalización a Regiones, aumentando la cobertura de fiscalización GES a todo el país. Esto incluye los establecimientos correspondientes a los 29 Servicios de Salud del país.
2. Se han incorporado al Programa de Fiscalización las prioridades señaladas por las personas usuarias de la CAEC, recogidas en Diálogo Participativo realizado el año 2009.
3. El Departamento continuará realizando Diálogos Ciudadanos, en otras materias, incorporando la iniciativa Fiscalización Participativa como parte del proceso de planificación del Programa de Fiscalización anual.
4. El Proyecto de mediano y largo plazo, en este sentido, es que la Participación Ciudadana se materialice en la figura de un Fiscalizador Ciudadano, que pueda denunciar eventuales irregularidades detectadas en la interacción con su sistema de salud.
5. La Superintendencia ha venido asentando las bases para avanzar hacia la instalación de un modelo de Supervisión Basada en Riesgos, y así, transitar desde un modelo basado en controles de tipo correctivos hacia uno de controles preventivos.

Es así como para el año 2010 se mantendrá la prioridad de utilizar los Modelos de Riesgo en los procesos de fiscalización, con la finalidad de ser más eficiente y efectivo en su ejecución lo que ha sido probado en años anteriores. Esta metodología de trabajo continuará siendo complementada con la construcción de indicadores de control y seguimiento que permitan evidenciar áreas de riesgo de incumplimiento normativo.

Finalmente con la finalidad de avanzar en forma definitiva hacia la implementación de un Modelo de Supervisión Basada en Riesgos se ha planteado la necesidad de dar inicio a un proyecto³ para el desarrollo de una metodología de supervisión basada en riesgos.

³ Su desarrollo depende de las posibilidades de financiamiento.

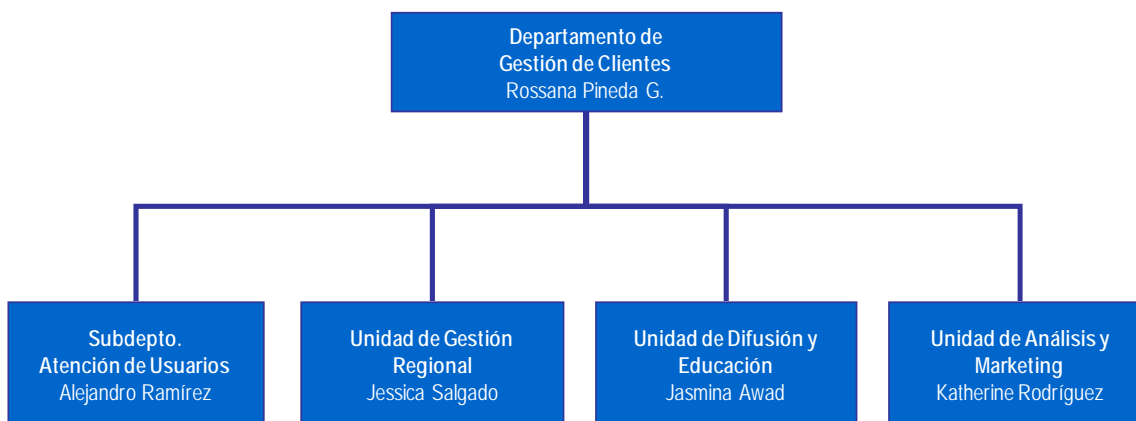
4. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CLIENTES

a. Misión

“Empoderar a los usuarios educándolos en sus derechos y deberes mediante un proceso de gestión de clientes de calidad”.

b. Estructura organizacional

El Departamento cuenta con 1 jefa de Departamento, 13 funcionarios/as en el Subdepartamento de Atención de usuarios, 42 funcionarios/as en la Unidad de Gestión Regional, contabilizando el personal que se encuentra desplegado en todas las regiones del país, 3 funcionarias en la Unidad de Difusión y Educación, 1 funcionaria para la Unidad de Análisis y Marketing y 1 secretaria.



c. Funciones de cada Subdepartamento y Unidad

Subdepartamento de Atención de Usuarios

- Encargado de diseñar y poner en práctica un modelo de atención de usuarios a nivel nacional que permita establecer estándares y niveles de atención similares en todas las oficinas de la Institución.
- Es responsable de recibir y responder todas las consultas en forma presencial, telefónica, web, escrita que formulen los (as) usuarios (as) de los sistemas de salud público y privado, los empleadores o sus representantes, los agentes de venta de las Isapres, aquellas derivadas por el Ministerio de Salud u otros organismos gubernamentales y el público en general.

- Encargado de responder las derivaciones que hacen otras entidades públicas relacionadas tales como Dirección Socio cultural de la Presidencia de la República, OIRS Virtual del MINSAL, SEGEGOB, Comisión Asesora Presidencial para la Protección de los derechos de las personas.
- En el marco de la Ley N°20.285 de Transparencia de la Función Pública y Acceso a la Información de la Administración del Estado, es el encargado de las solicitudes de acceso a la información pública, (Transparencia Pasiva); sus funciones son:
 - ✓ Representar a la Superintendencia de Salud, en el ámbito de sus competencias, en las materias referidas a la implementación de la Transparencia Pasiva ante el MINSAL, la Comisión de Probidad y Transparencia, de la SEGPRES y el Consejo para la Transparencia.
 - ✓ Realizar la difusión interna del Proceso y del Sistema de gestión de solicitudes ley 20.285.
 - ✓ Realizar mantención de Sistemas.
 - ✓ Elaborar reportes de Gestión de las solicitudes de acceso a la información.

Unidad de Gestión Regional

- Encargada de Planificar, organizar, dirigir y controlar el funcionamiento global de las Agencias a nivel nacional, evaluando su funcionamiento dentro del ordenamiento jurídico y facultades asignadas por la Autoridad.
- Velar por el desarrollo de planes y acciones que apunten a mejorar la calidad de la atención y servicios entregados a los clientes en regiones para satisfacer los requerimientos de estos.
- Implementar y controlar el proceso de certificación en regiones, realizando mejoras a los procesos.
- Implementar el Plan de Monitoreo con visitas permanentes a Agencias en conjunto con jefaturas técnicas de nivel central.
- Evaluar, gestionar e implementar el desarrollo de un Plan de Capacitación para regiones (interna y externa).
- Supervisar el desarrollo y cumplimiento de las metas de los productos entregados a través de las Agencias Regionales, como: reclamos, juicios arbitrales, atención de usuarios (atención presencial, atención telefónica, consulta back office, consulta Web, consulta escrita, solicitudes de acceso a la Ley N°20.285), charlas educativas a beneficiarios del FONASA e Isapre y las actividades de difusión.
- Supervisar la aparición y participación de los Agentes en los medios locales y actividades regionales, en el marco de su rol comunicacional.
- Desarrollar e implementar el modelo de Red Regional por macrozonas a fin de potenciar el trabajo de las Agencias Regionales.

Unidad de Difusión y Educación

- Diseña e implementa un plan anual de difusión y educación a nivel nacional dirigido a las personas beneficiarias del sistema de salud chileno, sus derechos y deberes.
- Controla y evalúa el plan de difusión y educación según metas e indicadores comprometidos.
- Implementa en la Superintendencia la Agenda Pro Participación Ciudadana, coordinando la ejecución de todas sus actividades.
- Gestiona la firma de Convenios de Colaboración para Facilitar y promover el acceso de la ciudadanía a la información sobre derechos y deberes en materia de salud.
- Diseña e implementa un plan de material educativo, impreso y audiovisual de apoyo a las actividades educativas y de difusión.
- Gestiona el concurso de las unidades técnicas competentes de la Superintendencia para la preparación de contenidos y ejecución de ciertas actividades presenciales y a distancia de educación y difusión.
- Diseña e implementa herramientas de Difusión y Educación como son; el Boletín electrónico "Aldea Salud" (que se envía mensualmente a los suscriptores, con temas sobre los derechos y deberes del Sistema de salud chileno) y los contenidos educativos dispuestos en la sección Difusión y Educación del portal Web.
- Coordina la adquisición de materiales corporativos para la actividad de Difusión y Educación, con el objetivo de posicionar a la Superintendencia de Salud.
- Administra el Módulo de Difusión y Educación del Sistema de Gestión de Clientes, que facilita el ingreso y coordinación de las actividades relacionadas con el área de difusión y educación.
- Implementa y controla el proceso de certificación de la Unidad de difusión y educación, realizando mejoras continuas.

Unidad de Análisis y Marketing

- Encargada de monitorear el cumplimiento de las metas establecidas (SEGPRES, DIPRES, Convenios de Desempeño, Indicadores de Calidad), realiza análisis y sugiere medidas correctivas a las metas no cumplidas.
- Encargada de coordinar las actividades y requisitos del Sistema de Gestión de Calidad en cada una de las unidades del Departamento.
- Crea informes estratégicos de gestión que sirven de base para el mejoramiento continuo del Departamento de Gestión de Clientes.
- Encargada de gestionar, implementar y administrar el sistema de Gestión de Clientes (Sistema tecnológico integrado que permite disponer de información que apoya la gestión y análisis de resultados del Departamento).

- Encargada de Administrar el Portal Web Institucional:
 - ✓ Coordina a las Unidades Gestoras de Contenidos.
 - ✓ Revisa periódicamente el portal.
 - ✓ Monitorea la actualización que realizan los Gestores de Contenidos en el sitio.
 - ✓ Solicita insumos a las Unidades Gestoras de Contenidos.
 - ✓ Revisa la actualización de los contenidos solicitados a la empresa que realiza el soporte tecnológico y mantención del portal Web.
 - ✓ Elabora el Informe del Portal Web sobre la evolución de las visitas realizadas al sitio web y la encuesta de satisfacción usuaria de los contenidos del portal.
 - ✓ Propone una estandarización de los contenidos de acuerdo a un diseño y línea editorial conforme a directrices del Superintendente y/o del Comité Editorial.

- En el marco de la Ley N°20.285 de Transparencia de la Función Pública y Acceso a la Información de la Administración del Estado es la Encargada de Transparencia Activa; sus funciones son:
 - ✓ Apoyar el trabajo de sensibilización de los funcionarios respecto de los beneficios de una adecuada gestión de la transparencia activa.
 - ✓ Apoyar a las unidades gestoras de contenidos del banner Gobierno Transparente en la implementación del artículo 7° de la Ley 20.285, en el portal web Institucional.
 - ✓ Gestionar con el Encargado del banner Gobierno Transparente la actualización mensual del referido banner.
 - ✓ Representar a la Superintendencia de Salud, en el ámbito de sus competencias, en las materias referidas a la implementación de la Transparencia Activa ante el Ministerio de Salud, la Comisión de Probidad y Transparencia, el Ministerio Secretaría General de la Presidencia y el Consejo para la Transparencia.

d. Productos y Servicios

Subdepartamento de Atención de Usuarios

Atención presencial:

- Entrega de información y orientación verbal requerida personal y directamente por un usuario en su visita a las oficinas de la Superintendencia, tanto en Santiago como en Regiones, sobre el sistema de salud y dónde efectuar sus sugerencias, quejas y reclamos a fin de obtener respuesta oficial por parte de la Superintendencia.

- Entrega de certificados de Afiliación al Sistema de Salud y de Reclamo en Trámite, cuando corresponda.

Atención telefónica:

- Entrega de información y orientación requerida por el usuario que se contacta telefónicamente con las oficinas de la Superintendencia, tanto en Santiago como en Regiones, sobre información general del sistema y dónde efectuar sus sugerencias, quejas y reclamos.

Consultas back office:

- Consultas derivadas desde instancias externas a la Superintendencia (Call Center Salud Responde o Municipalidades) y para lo cual se establecen previamente acuerdos de derivación y cooperación con la contraparte. Las consultas son realizadas cuando la información entregada por sus operadores no es suficiente, haciéndose necesaria la derivación a la Superintendencia en virtud de la especificidad del requerimiento.

Consultas web:

- Corresponde a consultas, opiniones, sugerencias, felicitaciones, quejas, y requerimientos ingresados a través del portal Web de la Superintendencia de Salud, (www.supersalud.cl). Para ello, se despliega un formulario donde el usuario se identifica y escribe la solicitud. Estas consultas son respondidas al correo electrónico que se indica.

Consultas escritas:

- Corresponde a aquellas consultas recibidas de forma escrita en cualquier oficina de la Superintendencia, en forma personal o por carta, las cuales son respondidas en forma escrita o por correo electrónico, mediante un oficio ordinario al domicilio que se indica.

Casos gestión de redes:

- Corresponde a aquellas derivaciones recibidas en el Subdepartamento de Atención de Usuarios y/o Agencia Regional de parte del Superintendente, Jefatura del Departamento de Gestión de Clientes, de otros Departamentos o proveniente de otras autoridades tales como Comisión Defensora de los Derechos de las Personas, Área Sociocultural de la Presidencia, Línea Directa de “El Mercurio”, Gabinete u OIRS del MINSAL, entre otros. Estas solicitudes requieren de un tratamiento personalizado, realizando acciones de seguimiento y monitoreo. Según sea el caso, se realiza Gestión de Redes en el ámbito de la salud, tanto público como privado, o bien con otros organismos públicos.

Solicitudes de acceso a la información pública - ley 20285:

- Las solicitudes de acceso a la información en virtud de la Ley N° 20285, corresponden a aquellos requerimientos recibidos de forma escrita, ya sea personalmente, vía correo en las oficinas de la Superintendencia, en Santiago y Regiones, y a través del Portal Web en el banner de gobierno transparente, sección Gestión de solicitudes de acceso y/o banner Ley de transparencia N°20.285, sección cumpliendo con la solicitud de acceso a la información. Las plataformas de servicio en Santiago y Agencias Regionales son las encargadas de entregar orientación, información y llenado del formulario disponible para la tramitación de solicitudes generadas por la Ley 20.285.

Atenciones En Salud Responde

- Los Ejecutivos de Santiago y de las Agencias responden las consultas derivadas vía web desde Salud Responde. Salud Responde es una plataforma de atención telefónica que permite cumplir con las demandas ciudadanas, entregando apoyo y acompañamiento todos los días del año las 24 horas del día; es atendido por un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras y matronas.

Unidad de Gestión Regional

Derivaciones aseguradoras en regiones:

- Son presentaciones recibidas directamente por esta Superintendencia y que de acuerdo a su naturaleza, deben ser conocidas en primera instancia en las aseguradoras (Fonasa e Isapres). El proceso de traslado de los antecedentes a las aseguradoras se efectúa a través de un procedimiento digital: envío de la presentación del reclamante, digitalizada en un archivo en formato pdf, a través de la Extranet dispuesta en el Portal Web de la Superintendencia.

Reclamos administrativos en regiones:

- Procedimiento a través del cual la Superintendencia revisa –a solicitud de las personas afiliadas o beneficiarias- la respuesta formal entregada por una Isapre o Fonasa, frente a un determinado reclamo. Posteriormente, emite una resolución donde determina si la entidad aseguradora ha ajustado o no su actuación a la normativa vigente, e imparte las instrucciones pertinentes, cuando corresponde.

Reclamos arbitrales en regiones:

- Es un procedimiento judicial, a través del cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud - en calidad de árbitro y de acuerdo a lo que su prudencia y equidad le indiquen- conoce y resuelve los conflictos que se suscitan entre Fonasa o las Instituciones de Salud Previsional (Isapre) y sus respectivos afiliados(as) y beneficiarios(as).

Mediaciones internas en regiones:

- Son aquellos reclamos en segunda instancia que se resuelven por la vía de la gestión alternativa de conflictos: el reclamante y un representante de la Isapre se reúnen con un Mediador de la Superintendencia y exponen sus puntos de vista respecto al problema que los afecta y, en conjunto, buscan la mejor solución para ambos.

Unidad de Difusión y Educación

Actividades Educativas

- Son actividades en espacios cerrados, donde un relator/a expone a los asistentes un tema en relación al Sistema de Salud Chileno, apoyado en una presentación y otros medios audiovisuales y donde los participantes podrán realizar preguntas sobre el tema. En estas actividades se difunden los canales de comunicación con los que cuenta la Superintendencia. Tipos de actividades educativas:
 - ✓ Charlas Educativas
 - ✓ Cursos
 - ✓ Talleres
 - ✓ Seminarios
- En todas las actividades educativas se aplica una encuesta de Satisfacción.

Actividades de Difusión

- Son actividades informativas dirigidas a la ciudadanía, realizadas generalmente en espacios abiertos, con el objetivo de entregar información sobre los derechos y deberes en salud y posicionar el rol de la Superintendencia de Salud. En estas

actividades también se difunden los canales de comunicación con los que cuenta la Superintendencia. Tipos de actividades de difusión:

- ✓ Plazas Ciudadanas
- ✓ Otras de similares características.

Material de Apoyo Educativo

- Anualmente se elabora un Programa de Producción de Material de Apoyo Educativo, donde se establecen los temas y las cantidades de material a elaborar: Material Impreso y Material Audiovisual. Para determinar el tipo de material se revisan los resultados de los Estudios de Opinión y las encuestas de satisfacción. Su objetivo es informar y apoyar las actividades educativas y de difusión y lograr que las personas retengan conocimientos.

Boletín electrónico “aldea salud”

- El Boletín Electrónico “Aldea Salud” es una herramienta tecnológica cuyo objetivo es entregar información sobre derechos, deberes y garantías en salud para la toma de decisiones de las personas beneficiarias del sistema público y privado de salud; es enviado a través de un correo electrónico.

Convenios de Colaboración

- La Unidad de Difusión y Educación, al igual que las Agencias Regionales, gestionan la firma de Convenios de Colaboración con Instituciones Públicas y Privadas, con el objetivo de establecer alianzas estratégicas entre organismos que entreguen servicios a la comunidad y en conjunto tomar iniciativas destinadas a facilitar el acceso de los ciudadanos a la información sobre derechos y deberes en materia de salud.

Diálogos Participativos

- Son espacios de encuentro entre la ciudadanía y autoridades del Estado para el diálogo sobre materias de interés público. Espacios de información, educación y construcción de acuerdos.

Consejo de La Sociedad Civil

- El Consejo de la Sociedad Civil Interino de la Superintendencia es una instancia que busca profundizar la participación ciudadana para un mayor y real involucramiento ciudadano en los procesos de discusión y toma de decisiones respecto de las políticas públicas.

Cuentas Públicas Participativas

- Son procesos de diálogo ciudadano entre el Superintendente de Salud y representantes de la sociedad civil y la ciudadanía, respecto de la rendición de cuentas Públicas y sobre sus prioridades y perspectivas futuras.

Unidad de Análisis y Marketing

Portal Web – Oficina Virtual

- El sitio Web de la Superintendencia de Salud, www.supersalud.cl, provee de información sobre el Sistema de Salud Chileno para facilitar a los usuarios y usuarias que visitan el portal Web, el acceso a una completa información de salud pública y privada en forma ordenada y didáctica, mediante un sitio Web interactivo. Permite a los beneficiarios del sistema de salud interactuar con las actuales bases de datos disponibles para servicios en línea y a las Aseguradoras y Prestadores Institucionales

e Individuales el envío y recepción de información por vía electrónica. El portal web cumple con todas las normas oficiales emitidas por el Gobierno de Chile, en las que se establecen los contenidos mínimos que deben contener los Sitios Web para su operación y las características para transformarse en instrumentos de información y acción para ciudadanos y organizaciones.

e. Principales Resultados 2006-2009

Atenciones Realizadas: Productos Directos

A continuación se presenta el total de atenciones realizadas a nivel nacional, durante los **años 2006 y 2009**, además de la **variación porcentual**, sobre los Productos Directos (*Atención Presencial, Atención Telefónica, Casos Especiales, Consultas Back Office, Consultas Escritas, Consultas Web, Cantidad de Educados, Mediaciones Internas realizadas en Regiones, Reclamos Administrativos Resueltos en Regiones, Reclamos Arbitrales Resueltos en Regiones y las Solicitudes Ley N°20.285*) entregados por el Departamento de Gestión de Clientes a Nivel Nacional.

Atenciones realizadas Enero - Diciembre 2006 - 2009	Ene - Dic 2006	Ene - Dic 2007	Ene-Dic 2008	Ene-Dic 2009	Total 2006-2009	Variación % 2006 - 2009
Atención Presencial	21.059	22.617	27.478	29.818	100.972	42%
Atención Telefónica	7.020	10.796	12.828	15.871	46.515	126%
Casos Especiales (Gestión de Redes)	-	-	-	467	467	-
Consultas Back Office	2.696	1.703	1.568	1.043	7.010	-61%
Consultas Escritas Resueltas	395	414	454	416	1.679	5%
Consultas Web	10.453	7.608	7.198	6.540	31.799	-37%
Educados	7.346	21.625	41.165	49.829	119.965	578%
Mediaciones Internas Regiones	-	22	82	111	215	-
Reclamos Administrativos Resueltos Regiones	1.206	939	1.171	1.520	4.836	26%
Reclamos Arbitrales Resueltos Regiones	262	164	207	535	1.168	104%
Solicitudes Ley 20.285	-	-	-	99	99	-
Total	50.437	65.888	92.151	106.249	314.725	111%

A nivel nacional en el período comprendido entre el mes de **enero y diciembre de 2009**, se realizó un total de **106.249 atenciones**, lo que comparado con igual período del año 2006 (50.437) **representa un aumento de un 111%** de las atenciones realizadas a nivel nacional.

Respecto del total de atenciones realizadas a nivel nacional en el período comprendido entre el **mes de enero y diciembre de 2009**, el total de **Educados representa el mayor aumento, con un 578%** con respecto al año 2006 y las **Consultas Back office representa las más alta disminución, con un 61%**.

Atenciones Realizadas: Productos Indirectos

A continuación se presenta el total de atenciones realizadas a nivel nacional, durante los **años 2006 y 2009 y la variación porcentual**, sobre los Productos Indirectos (Actividades de Difusión, Educativas, Apariciones en Prensa, Asistencia a Organismos Públicos y Privados, Atenciones en Salud Responde, Derivación Aseguradoras en Regiones, número de usuarios que reciben el boletín "Aldea Salud" y el número de visitas realizadas al Portal Web) entregados por el Departamento de Gestión de Clientes a Nivel Nacional.

Atenciones realizadas Enero - Diciembre 2006 - 2009	Ene - Dic 2006	Ene - Dic 2007	Ene-Dic 2008	Ene-Dic 2009	Total 2006-2009	Variación % 2006 - 2009
Actividades de Difusión	-	-	-	220	220	-
Actividades Educativas	-	-	-	1.559	1.559	-
Apariciones en Prensa - Regiones	-	528	643	661	1.832	-
Asistencia a Organismos Privados - Regiones	-	-	-	401	401	-
Asistencia a Organismos Públicos - Regiones	-	708	780	768	2.256	-
Atenciones en Salud Responde - Nacional	-	24.802	26.002	19.154	69.958	-
Derivaciones Aseguradoras - Regiones	1.558	1.537	2.325	2.520	7.940	62%
N° de usuarios que reciben boletín mensualmente	-	-	-	458.973	458.973	-
N° Visitas realizadas al Portal Web	290.161	533.516	775.644	934.112	2.533.433	222%
Total	291.719	561.091	805.394	1.418.368	3.076.572	386%

Durante el mes de **enero y diciembre de 2009**, en Regiones se remitieron a las Aseguradoras (**Derivación**) un total de **2.520 presentaciones**, lo que comparado con igual período del año 2006 (1.588) **representa un aumento de un 62%**.

El total de **visitas realizadas a nuestro portal web**, durante el mes de **enero y diciembre de 2009** fueron **934.112**, lo que comparado con igual período del año 2006 (290.161) **representa un aumento de un 222%**.

Premios y reconocimientos

1. Premio al Portal Web y SUR en Concurso de "Buenas Prácticas en Probidad, Transparencia y Acceso a la Información en la Administración del Estado", 20 de julio de 2007.
2. Reconocimiento al Sitio Web con mejor cumplimiento del Decreto Supremo 100, año 2007, 31 de julio de 2008.
3. Premio al Diseño e Implementación de Sistemas para la Ley N°20.285 en Concurso "Buenas Prácticas en Acceso a Información y Transparencia", 19 de diciembre de 2008.
4. Reconocimiento Mejor Servicio Web del Sistema Público, año 2009, 10 de diciembre de 2009.

a. Principales Desafíos Año 2010 para el Departamento

1. Mejorar la atención telefónica: evaluar implementación número 600 único a nivel país.
2. Diseño e implementación del Certificado en Línea a través del portal Web.
3. Modelo de atención en Consulta WEB: pasar a Consulta en Línea en la Web, nueva forma de comunicarnos con los clientes (Chat).
4. Envío de mensajes de texto a celulares (Piloto 2010).
5. Transformar la Unidad de Gestión Regional en Subdepartamento de Gestión Regional.
6. Modelar la estructura de las Agencias Regionales y su relación con las Intendencias.
7. Instalar un estilo comunicacional a nivel país: Visibilizar las Agencias Regionales.
8. Implementar el Sistema de Documentación en regiones.
9. Consolidar el Modelo del Plan Nacional de Difusión.
10. Instalar el Modelo de Participación Ciudadana entre los procesos estratégicos institucionales.
11. Implementar nuevos canales educacionales masivos.

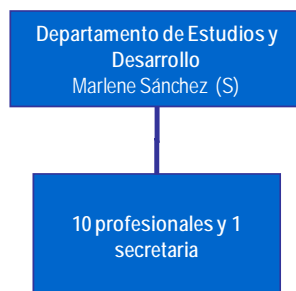
12. Lograr mayor número de usuarios informados y educados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud. (meta 2010: 50.000 personas).
13. Desarrollo de Nuevo Portal Web institucional con enfoque ciudadano y centrado en el Cliente.
14. Contar con la totalidad del Sistema de Gestión de Clientes en operación. Evaluación y mejoramiento continuo de los módulos de Atención de Usuarios, Difusión y Educación, Encuestas. Diseño e implementación del módulo de Análisis y Reportes.

15. DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y DESARROLLO

a. Misión

“Generar conocimiento acerca del sistema de salud chileno a través de la investigación y el desarrollo de estudios y propuestas orientadas a su perfeccionamiento”

b. Estructura organizacional⁴



Los profesionales del equipo están agrupados en tres áreas de trabajo, de acuerdo con sus competencias:

- Un ingeniero en computación e informática y un contador auditor en el análisis y generación de información y estadísticas.
- Tres ingenieros comerciales más un contador auditor, en la realización de análisis financiero y de economía de la salud.
- Tres médicos y una enfermera matrona, en el análisis de resultados y perspectivas sanitarias.

c. Funciones

Diagrama Estratégico del Departamento de Estudios y Desarrollo



⁴ El concurso para proveer el cargo de Jefe/a del Departamento de Estudios y Desarrollo se encuentra en trámite desde el 29 de noviembre de 2009 bajo el Sistema de Alta Dirección Pública gestionado por el Servicio Civil de Chile.

Funciones Generales:

- Generar, emitir y difundir información y conocimiento acerca del sistema de salud, elaborando estadísticas, índices e informes técnicos de interés para los usuarios tanto internos como externos.
- Participar en el proceso de evaluación de la reforma del sistema de salud chileno, efectuando propuestas para su perfeccionamiento y brindando apoyo técnico para su implementación.
- Contribuir a la gestión institucional brindando apoyo técnico en materias relativas al funcionamiento del sistema de salud y al mejoramiento continuo de los procesos.
- Gestionar la correcta y oportuna operación del Fondo de Compensación Solidario Interisapres.

Funciones Específicas:

- Brindar asesoría directa al Superintendente e Intendentes sobre el comportamiento, perspectivas y tendencias del sector salud, orientando, proponiendo y modelando alternativas de acción oportunas que propendan a su perfeccionamiento.
- Proporcionar apoyo técnico a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en materias relativas al funcionamiento del Fonasa y las Isapres, contribuyendo de esta forma a una mejor regulación y fiscalización de los seguros previsionales de salud.
- Proporcionar apoyo técnico a la Intendencia de Prestadores en materias relativas a la estructura, organización y funcionamiento de los prestadores de salud, contribuyendo de esta forma a una mejor regulación y fiscalización de los mismos.
- Participar activamente en la generación de normativa, instrucciones y circulares de general aplicación en el sistema de salud.
- Elaborar modelos de evaluación de impacto, difundir índices, estadísticas y estudios relativos al sistema de salud con el propósito de generar debate y mayor conocimiento acerca del mismo.
- Evaluar el cumplimiento de requisitos económicos y financieros y verificar la factibilidad técnica de los postulantes, en el proceso de apertura de nuevos registros de Isapres.
- Satisfacer requerimientos de información emitidos por entidades externas, nacionales y extranjeras, mediante la elaboración de estudios, análisis y/o estadísticas del sistema de salud chileno.
- Participar activamente en los esfuerzos de articulación del conjunto de instituciones de salud que emprende y lidera el Ministerio de Salud para efectos de análisis, estudios y propuestas.

d. Productos

Los productos más relevantes del Departamento de Estudios y Desarrollo son:

Proceso	Producto	Plazo
Monitoreo y seguimiento del sistema de salud	Índices, informes de análisis, presentaciones, boletines estadísticos y aplicaciones tecnológicas en web sobre diversos temas del sistema de salud.	Mensual, trimestral, semestral o anual según tema.
Evaluación de la reforma	Informes de evaluación, presentaciones y diseño de metodologías para el monitoreo de diferentes aspectos de la reforma.	Trimestral
Desarrollo de propuestas para el perfeccionamiento del sistema de salud	Informes de evaluación de impacto, estudios y minutas técnicas.	Anual
Contribución a la gestión institucional	Propuestas y apoyo técnico para temas de regulación, fiscalización y estudios de opinión.	Según requerimiento
Gestión del Fondo de Compensación Solidario Interisapres	Definición del modelo de ajuste de riesgos y cálculo periódico de las compensaciones entre Isapres.	Semestral
Monitorear y analizar información del sistema de prestadores	Informes de evaluación, presentaciones y diseño de metodologías para el monitoreo de los sistemas de acreditación y certificación de prestadores de salud.	Semestral

e. Principales Resultados 2006-2009

En el ámbito de seguimiento, análisis y difusión de información estadística, se destacan las siguientes contribuciones:

- Implementación y administración de una Biblioteca Digital en el portal web de la Superintendencia de Salud, por medio de la cual se difunden de manera sistematizada y periódica, todas las estadísticas y estudios relacionados con las diversas áreas de investigación y monitoreo del sector salud, organizados por entidad y período. La Biblioteca Digital es una aplicación tecnológica que ha sido objeto de mejoramiento continuo, con el propósito de acercar y facilitar la búsqueda de información relevante del sector salud a nuestros usuarios y usuarias.
- Mejoramiento del Boletín Estadístico Anual de Isapres, el cual consolida un análisis de los resultados anuales del Sistema Isapre, sobre diversos aspectos de su operación los que se presentan comparados con el período inmediatamente anterior. Se establecieron ediciones por materia más un resumen consolidado y se aumentaron las áreas temáticas que lo conforman, siendo éstas de información financiera, beneficiarios, prestaciones de salud, egresos hospitalarios, licencias médicas, planes de salud, reclamos y sanciones.
-

- Desarrollo, implementación y administración del Ranking de Isapres el cual, a través de diferentes indicadores comparados por Isapres, entrega información comprensible por los usuarios del sistema privado de salud, de manera que puedan contar con información útil para elegir una Isapre y/o hacer seguimiento a su comportamiento. El Ranking de Isapres es una aplicación tecnológica dinámica que se ha ido enriqueciendo con nuevas vistas e indicadores de interés, que los usuarios evalúan positivamente por su utilidad, siendo el producto más visitado de la página web de la Superintendencia. Esta herramienta busca además fomentar la competencia entre las Isapres en beneficio de sus afiliados; cada vez que se publican datos nuevos, las Isapres están alertas verificando si las cifras publicadas coinciden con sus propios registros.
- Se trabajó con el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, para la certificación de indicadores de frecuencias, bonificaciones y precios. Se celebró un convenio marco de amplia colaboración, para mejorar la calidad de la metodología del indicador, “Alza Máxima de Precios de los Planes para los Cotizantes Cautivos”. El objetivo de este indicador es determinar los cambios de los costos operacionales por beneficiario, costos que están relacionados directamente con las prestaciones de salud y las licencias médicas por incapacidad laboral.

En el ámbito de la evaluación de la reforma al Sistema de Salud, se destacan los siguientes avances y contribuciones:

- Diseño y aplicación de metodologías para evaluar y monitorear en el tiempo los distintos componentes de la reforma y su impacto sobre los beneficiarios del Fonasa e Isapres, lo que se ha realizado estableciendo líneas basales e indicadores trazadores para el seguimiento de los objetivos planteados por la reforma, en aspectos tales como: el financiamiento de la salud y la protección financiera frente a los eventos de enfermedad; el acceso a la atención de salud y la equidad en el acceso; el Fondo de Compensación Solidario Interisapres y sus implicancias sobre la distribución de los riesgos vinculados a las carteras de las Isapres, los planes de salud complementarios, sus características y evolución; las variaciones de precios y las tablas de factores; la evolución de las coberturas asociadas a los planes de salud, entre otras materias que han sido objeto de modificaciones legales.
- Seguimiento de indicadores legales mínimos de garantía, liquidez y patrimonio. Las modificaciones introducidas a la ley N°18.933 por la Ley N°19.895, establecieron nuevos requisitos para las Isapres en relación con estos indicadores cuya observancia se fiscaliza desde su publicación. El incumplimiento de estos indicadores por parte de la Isapre deriva en un régimen especial de supervigilancia y control, de ahí la importancia de monitorearlos mensualmente.
- El estudio cualitativo “Evaluación del Acceso al Régimen GES por Profesionales de la Salud”, (2008) buscó evaluar la opinión de los profesionales de la salud sobre la equidad en el acceso a las atenciones de salud en el sistema y el impacto de la implementación de las GES tanto en problemas de salud incorporados como no incluidos en este plan.
- La evaluación del funcionamiento de las GES en sus primeros cuatro años identificó las prestaciones que presentaron mayor demanda en Fonasa que en Isapres, así

como aquellos problemas más relevantes en cada subsistema. Asimismo, se incluyó la opinión de la población sobre este beneficio.

- El estudio de la siniestralidad de las GES en Isapres, entregó una medición para el período de tres años que va desde el comienzo de su vigencia, en julio de 2005 con 25 problemas de salud, hasta junio de 2008 con la vigencia de los 56 problemas de salud comprometidos.
- En 2007, la Superintendencia encargó un estudio con las opiniones de tres expertos internacionales en economía de la salud -en ajuste de riesgos en el aseguramiento de la salud- en torno al Fondo de Compensación Solidario Interisapres. Entre los aspectos de mayor interés están la exclusión del Fondo de las Isapres cerradas, la dinámica misma del mecanismo de ajuste, sus tiempos y coordinación, las formas y restricciones al cálculo de la prima comunitaria, la forma de cálculo de las primas ajustadas por riesgo, la consideración de los costos, los tramos de edad escogidos para diferenciar riesgos en el ajuste, y por cierto, las perspectivas futuras de un mecanismo regulatorio como éste.
- En 2009, la Superintendencia encargó a expertos internacionales, el estudio de un nuevo marco regulatorio que incorporara el problema de regulación de precios y planes, los ajustes a la fórmula de riesgo del Fondo de Compensación Solidario y un análisis de opciones para el desarrollo de un Fondo mejorado. Del informe se desprenden dos posibilidades para promover mayor solidaridad en el sistema de salud en Chile: una en que la solidaridad se define para toda la población chilena y otra en que se define según la elección pública o privada. En este entorno de acceso obligatorio no habría períodos de carencia o preexistencias que puedan condicionar el acceso.
- Desde el año 2006 la Superintendencia participa activamente, a través del Departamento de Estudios y Desarrollo, en el esfuerzo que realiza el Ministerio de Salud por articular un observatorio nacional para la evaluación de la reforma de salud. En este cometido se han aportado el conjunto de contenidos y metodologías de evaluación de la reforma desarrolladas en este Departamento.

En el ámbito del perfeccionamiento del Sistema de Salud, el Departamento de Estudios y Desarrollo ha participado activamente en el levantamiento y evaluación de importantes propuestas:

- Búsqueda, diseño y evaluación de distintas alternativas viables de regulación y/o auto regulación que permitan aumentar la transparencia y disminuir las asimetrías de información existentes en la industria de las Isapres, con el propósito de empoderar a los usuarios para comprender, comparar y usar adecuadamente el producto que están comprando. En el plano de la estandarización y simplificación de los planes de salud, destacan los siguientes avances:
 - ✓ Estandarización de formatos de documentos contractuales (plan de salud, declaración de salud, así como las condiciones tipo: condiciones generales, las de acceso a las GES, las de la CAEC y al plan preventivo de Isapres PPI.)
 - ✓ Definición de un Modelo de Información de Planes (MIP), que una vez implementado permitirá que las Isapres tengan a disposición de cualquier cotizante toda su oferta de planes sin discriminación.

- ✓ Diseño de un nuevo comparador de planes, herramienta que permite al usuario obtener información clave para evaluar el plan de salud que más conviene a su grupo familiar. La propuesta contempla la creación de un producto para comportarse como lo hacen los consumidores en otras áreas de consumo y tomar mejores decisiones. La propuesta considera la implementación del instrumento de acuerdo a las nuevas tendencias de la era digital, incorporando el uso de internet como medio de acceso y difusión.
- Estudio de las dimensiones de valor en la selección del plan de salud: a través de una metodología cuali-cuantitativa, este estudio muestra las principales dimensiones de valor y atributos significativos para el usuario al momento de elegir y comprar un plan de salud.
- Descripción de la oferta de planes en comercialización en Isapres: levantamiento de las principales características de la oferta de planes, entre otras, a qué segmentos de mercado están dirigidos, a qué precios y con qué prestadores en convenio.
- Evaluación de propuestas tendientes a disminuir la discriminación por preexistencias y aumentar la movilidad de los cotizantes en el Sistema Isapre: evaluación y generación de mecanismos que permitan que esto se haga realidad en el contexto de un sistema privado de seguros cuya referencia principal es la competencia.
- Impacto de los agentes de ventas en el proceso de afiliación de Isapres: muestra la participación de los vendedores en el proceso de afiliación a Isapres, con el propósito de elaborar una propuesta de afiliación electrónica. Para ello, se construyó un modelo CHAID que expone estadísticamente el grado de impacto que tiene el agente de ventas en el proceso de afiliación.
- Perfeccionamiento del Fondo de Compensación Solidario Interisapres: por medio de la evaluación de escenarios con fondos más amplios y modelos de ajuste de riesgo mejorados (incluyendo morbilidad), que consideran la aplicación del modelo y software DxCG, de última generación y utilizado en sistemas de ajuste de riesgos en países como Holanda, Alemania y Estados Unidos.
- Evaluación prestaciones adicionales como avance para la definición de un listado único de prestaciones para el sistema de salud privado.
- Estudio de precios en convenio de los prestadores con miras al cotizador electrónico de prestaciones, realizado en conjunto con el Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC, que implicó el levantamiento de los precios de lista de los prestadores y de los precios en convenio entre éstos y las Isapres.
- "Radiografía del Adulto Mayor": entrega una evaluación de la población adulto mayor a nivel mundial y nacional, sus características socio demográficas, de consumo de prestaciones de salud, entre otras, tanto en las Isapres como en el Fonasa.
- Aplicación de la evaluación funcional del adulto mayor EFAM: arrojó la necesidad de adaptar el instrumento a un adulto mayor con mejor nivel de instrucción y en mejor estado de salud.

- Estudio EQ 5D: en 2008, para la obtención de indicadores de valoración social o preferencias de estados de salud de la población de 20 años y más de la Región Metropolitana. Estos indicadores se derivaron de la aplicación de un instrumento conocido como EQ-5D e hizo posible estimar la valoración que la población estudiada tuvo para cada uno de los estados de salud de interés.

En el ámbito de la contribución a la gestión de la Superintendencia de Salud:

- “Estudios de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud: AUGÉ/GES, otros aspectos de la Reforma, Conocimiento y Posicionamiento de la Superintendencia”. Estudio anual, de carácter nacional, que indaga en los usuarios de Fonasa e Isapres, sus percepciones, experiencias, valoración y evaluación sobre su sistema de salud y sobre el AUGÉ/GES. Muestra el valor que los usuarios le asignan a los prestadores de salud y los atributos con que evalúan la calidad en la atención de salud. Determina el posicionamiento de la Superintendencia de Salud en los usuarios del Fonasa y de Isapres. Aporta insumos a la Institución para alinear los esfuerzos hacia lo que valoran las personas, anticipar estrategias para el empoderamiento de los beneficiarios, crear políticas de mejoramiento y dar luces a la función reguladora-fiscalizadora.
- Participación en el proceso de generación de normativa complementaria al proceso de reforma:
 - ✓ Circular IF 13, del 2/02/2006: Modifica instrucciones relativas a la generación y envío del Archivo Maestro de Planes Complementarios.
 - ✓ Circular IF 14, del 3/02/2006: Imparte instrucciones sobre el procedimiento de adecuación de los precios base.
 - ✓ Circular IF 35, de 2/02/2007: Modifica instrucciones relativas a la confección y remisión de los Archivos Maestros de Prestaciones de Salud y de Egresos Hospitalarios.
 - ✓ Circular IF 36, de 28/02/2007: Imparte instrucciones sobre la creación y administración del Fondo de Compensación Solidario
 - ✓ Circular IF 38, de 28/03/2007: Imparte instrucciones sobre el Archivo Maestro del Arancel de Prestaciones de Salud
 - ✓ Circular IF 42, de 23/05/2007: Informa e imparte instrucciones sobre las prevenciones a adoptar respecto a la implementación del proceso de convergencia de Principios Contables Generalmente Aceptados en Chile a Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera
 - ✓ Circular IF 44, de 20/06/2007: Imparte instrucciones sobre formato uniforme del Plan de Salud Libre Elección
 - ✓ Circular IF 51, de 22/08/2007: Imparte instrucciones respecto al procedimiento que deberán adoptar los Seguros Previsionales de Salud frente a requerimientos de datos sensibles de sus cotizantes y beneficiarios
 - ✓ Circular IF 57, de 15/11/2007: Imparte instrucciones sobre la obligación de los prestadores de entregar información relacionada con las Garantías Explícitas en Salud
 - ✓ Circular IF 68, de 06/06/2008: Complementa Circular IFN°51, de 22 de agosto de 2007, que imparte instrucciones respecto al procedimiento que deberán adoptar los seguros frente a requerimientos de datos sensibles de sus cotizantes y beneficiarios
 - ✓ Circular IF 69, de 06/06/2008: Modifica la Circular IF/N°38, del 28.03.2007, que imparte instrucciones sobre el Archivo Maestro del Arancel de Prestaciones de Salud

- ✓ Circular IF 74, de 30/06/2008: Instruye respecto de la remisión del Archivo Maestro de Coberturas de los Planes de Salud
 - ✓ Circular IF 99, de 13/07/2009: Imparte instrucciones sobre la adhesión, revocación y presentación del Modelo de Información de Planes por parte de las Isapres
 - ✓ Circular IF 112, de 28/01/2010: Imparte nuevas instrucciones sobre el procedimiento de adecuación de los precios base y deroga la circular IF 14, del 3 de febrero de 2006.
- Cálculo de la “Comisión de Cuentas de Excedentes”; se emite en forma semestral y considera en su análisis variables de mercado como las tasas de interés monetario y los cobros por mantención realizados en otros tipos de cuentas similares.
 - Evaluación financiera para la compra del edificio institucional.

En el ámbito de la operación del Fondo de Compensación Solidario Interisapres y como responsable directo de su óptimo funcionamiento:

- Determinación de la prima comunitaria, modelo de compensación de riesgos y primas ajustadas por riesgo para la operación del Fondo:
 - ✓ GES25, Decreto Supremo N°170, de 2004, de Salud, con vigencia entre los meses de julio de 2005 y junio de 2006.
 - ✓ GES40, Decreto Supremo N°228, de 2005, de Salud, con vigencia entre los meses de julio de 2006 y junio de 2007.
 - ✓ GES56, Decreto Supremo N°044, de 2007, de Salud, con vigencia entre los meses de julio de 2007 y junio de 2010.
- Determinación y notificación de las compensaciones asociadas a la operación del Fondo, correspondientes a la vigencia de las GES definidas en los decretos antes mencionados.

En el ámbito de estudio de los prestadores de salud, las contribuciones son:

- En conjunto con la Fiscalía Nacional Económica, FNE, se han realizado estudios para entender cómo decide el consumidor la elección de los prestadores, cómo se da la competencia entre ellos, qué prestadores están en segmentos diferentes de mercado y para determinar las dimensiones de valor que considera el usuario para la elección de los prestadores de salud.
- El estudio de “Línea Basal del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile” se desarrolló en un escenario de reforma, que identifica la calidad de atención, como parte de las Garantías Explícitas. Se crea una metodología para evaluar en el tiempo la situación de las instituciones en torno a la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y el impacto que tienen las nuevas políticas en materia de acreditación.
- Análisis y segmentación de usuarios de Fonasa e Isapres en el uso de prestadores de salud. Exploró el mercado de los prestadores de salud desde la siguiente óptica: ¿cuáles son los principales prestadores de salud que concentran la atención de los usuarios de Fonasa e Isapres?, ¿cuál es el perfil de los usuarios-consumidores que concurren a ese centro de salud? y ¿qué variables influyen para la segmentación de

los clientes en los distintos prestadores? Análisis descriptivo de los prestadores de salud más usados por los usuarios de Fonasa e Isapres; plantea la aplicación de un algoritmo estadístico de árboles de decisiones (CHAID) que permite una respuesta preliminar sobre la segmentación de los prestadores en la Región Metropolitana para usuarios de Isapre y el perfil de quienes se atienden en ese centro de salud. Sienta las bases para abrir investigaciones futuras y conocer más en profundidad el mercado de los principales prestadores de salud institucionales.

f. Principales Desafíos 2010

En el ámbito de la generación y entrega de información del sistema de salud:

- El desafío mayor es convertir al Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia en la entidad técnica que recopile, analice y difunda las estadísticas oficiales y públicas del sistema de salud chileno a través de bases de datos e indicadores certificados en materias de beneficiarios, gasto en prestaciones de salud, egresos hospitalarios, licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral, uso y gasto en patologías con GES, planes de salud complementarios, precios de los planes de salud y respectivas variaciones, reclamos y sanciones, entre otras materias. Con esta perspectiva, las tareas planteadas para el año 2010 son:
 - ✓ Elaborar un diagnóstico de la información disponible en el sistema de salud por materia que identifique los registros disponibles, su periodicidad, las entidades responsables de recopilar y administrar esta información y la frecuencia en su emisión.
 - ✓ Articular redes de conocimiento a través de convenios con los diferentes actores del sector para mancomunar un sistema homogéneo de información del sector público y privado de salud y en este sentido avanzar en el desarrollo de estudios que complementen la información.
 - ✓ Trabajar con el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, en el diseño de una metodología que permita confeccionar indicadores certificados de precios, frecuencias y bonificaciones del Sistema Isapre, para luego definir un set de indicadores propios que den cuenta de la situación tanto del Sistema de Seguros Previsionales en Salud como del Sistema de Prestadores de Salud, público y privado.
- Desarrollar un boletín electrónico periódico con información estadística y artículos de interés para usuarios frecuentes de información del sector salud, a fin de mantenerlos actualizados y en sintonía con los temas relevantes del sector.
- Perfeccionar la Biblioteca Digital en cuanto a la organización de contenidos y facilidades de acceso a los diferentes temas de investigación y estudio por parte de todos los usuarios.

Propuestas orientadas al perfeccionamiento del sistema de salud:

- En el ámbito del sistema de salud en su conjunto, levantar, evaluar y consolidar propuestas orientadas a corregir imperfecciones que persisten a la reforma reciente y

definir líneas de investigación que permitan complementar y sustentar las propuestas entregadas por expertos internacionales y que sirvan y apoyen la toma de decisiones.

- En el plano del Sistema Isapre, continuar con el desarrollo de herramientas que otorguen más transparencia a la información de precios, coberturas y planes de salud:
 - ✓ Implementar el nuevo comparador de planes.
 - ✓ Modelar un nuevo sistema tarifario para el Sistema Isapre, sin tablas de factores.
 - ✓ Desarrollar un cotizador de prestaciones electrónico para el sector.
 - ✓ Establecer indicadores de cobertura por tipo de prestaciones, por plan de salud y por Isapre para complementar el Ranking de Isapres.
 - ✓ Estudiar con la industria propuestas de planes de salud para adultos mayores en el Sistema Isapre.
 - ✓ Definir un listado de prestaciones único para el Sistema Isapre.

Administración del Fondo de Compensación Solidario Interisapres:

- Definir el modelo de compensación de riesgos para el nuevo decreto GES que instaure 69 patologías con garantías explícitas en salud.
- Evaluar escenarios viables para la implementación de un modelo perfeccionado de ajuste de riesgos para el Fondo de Compensación Solidario Interisapres, en actual operación.

Organización de la Superintendencia de Salud

- Evaluar la estructura organizacional de la Superintendencia de Salud y la ubicación del Departamento de Estudios y Desarrollo en dicha estructura.

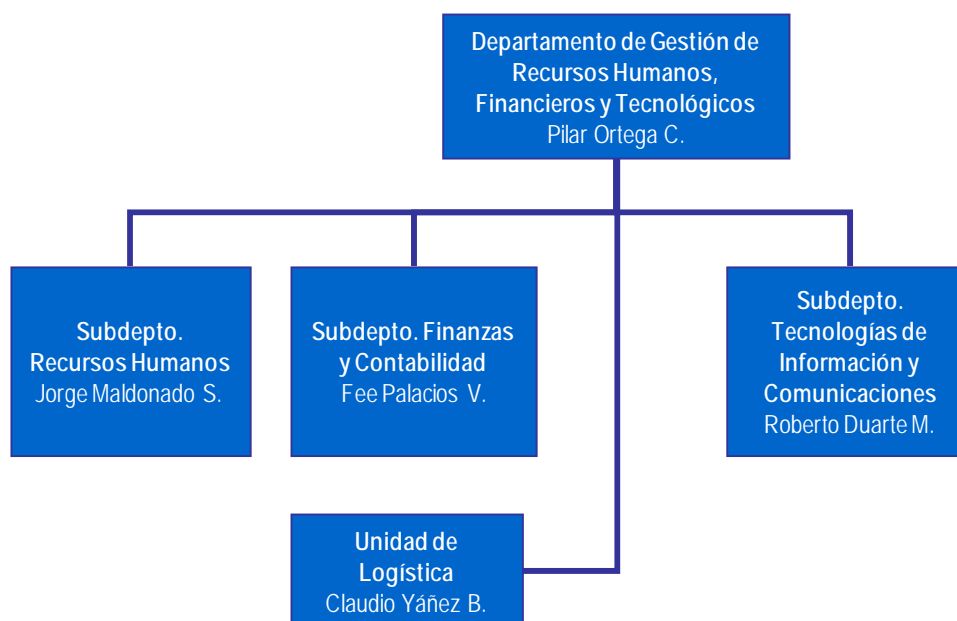
16. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y TECNOLÓGICOS

a. Misión

"Obtener, proveer y administrar los recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales, a objeto de optimizar y maximizar el desempeño de las personas y Institución.

a. Estructura organizacional

La Jefatura del Departamento cuenta con un Subdepartamento de Recursos Humanos conformado por 8 personas, un Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad que dispone de 12 personas, el Subdepartamento TIC que cuenta con un equipo de 10 personas -que se complementa con apoyo de profesionales externos a través de empresas de prestación de servicios- y la Unidad de Logística cuenta con un equipo formado por 13 personas.



b. Funciones de cada Subdepartamento y Unidad

Subdepartamento de Recursos Humanos

Encargado de formular y velar por el cumplimiento de las políticas de recursos humanos, para los procesos de contratación, promociones, manejo de carreras, detección de brechas de competencias, capacitaciones, registro de información de empleados (vacaciones y feriados), calificaciones y desvinculaciones, así como también el correcto funcionamiento del servicio de bienestar.

Gestión del Desarrollo Organizacional: coordina las acciones tendientes a lograr un cambio planeado de la organización conforme a las necesidades, exigencias o demandas de la institución en cuanto a optimizar las relaciones interpersonales y modificaciones estructurales y/o tecnológicas.

Ingreso y Mantención: activación de mecanismos para el reclutamiento y selección de personal; materialización de contratos, ascensos, prorrogas, renunciaciones, nombramientos, ingreso, registro y actualización de informes y estadísticas de promociones de los funcionarios; inducción a los nuevos funcionarios que ingresan a la Institución.

Gestión del Talento: optimiza el desarrollo de las funcionarias y funcionarios mediante una planificación modular con la finalidad de disminuir las brechas de competencias y optimizar procesos y procedimientos, de manera de mejorar tiempo y resultados.

Evaluación del Desempeño: generación de Informes de desempeño (septiembre-diciembre y enero-abril) mediante el registro de anotaciones, mantención de dotación sujeta a calificación, entrega de instrumentos y antecedentes para evaluar el desempeño, recopilación y tabulación de información, mantención de bases de datos de calificaciones, hoja de vida y anotaciones o registros.

Calidad de Vida: coordinación y elaboración del plan trienal de Buenas Prácticas Laborales, elaboración y envío de la información requerida por el Servicio Civil y elaboración y mantención del procedimiento de Acoso Sexual y Laboral de la institución.

Bienestar: Esta unidad es la encargada velar por el bienestar de los funcionarios y sus familias; ejecutar los acuerdos del Consejo Administrativo; Proponer al Consejo Administrativo el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales y el control del movimiento financiero para una mejor gestión del Servicio de Bienestar de la institución.

Personal, Apoyo Administrativo: registro de los antecedentes del funcionario/a, verificación de datos, despacho a la respectiva institución de salud (Fonasa/Isapres). Verificación y registro de antecedentes en o los formularios respectivos, registro en el sistema control de asistencia; permisos y feriado legal y mantención actualizada de la carpeta personal.

Subdepartamento de Contabilidad y Finanzas

El Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad, en su rol de apoyo para las áreas de negocio de la Superintendencia de Salud, identifica 8 áreas de competencias:

1. **Presupuesto:** disponer los recursos financieros necesarios (solicitud) y de su administración y ejecución.
2. **Contabilidad y Tesorería:** registro contable-presupuestario periódico, pago y custodia de valores de la Superintendencia.
3. **Registro y Control de Costos:** registro y control de gastos por Unidad Técnica o Centro de Costo y/o proyectos especiales de la Superintendencia.
4. **Adquisiciones:** ejecución del plan anual de compras de la Superintendencia.

5. **Bodega y Control de Inventarios:** custodia y distribución de artículos de oficina e insumos de computación y registro y control del activo fijo de la Superintendencia.
6. **Contratos:** control administrativo de todos los contratos de la Superintendencia con terceros.
7. **Calidad y Procedimientos:** diseño, optimización y documentación de los procesos y procedimientos del Subdepartamento y representación ante el comité de calidad.
8. **Remuneraciones:** articulación y pago de las remuneraciones y bonos del personal de la Superintendencia.

Subdepartamento de Tecnologías de Información y Comunicaciones

El Subdepartamento TIC, en su rol de apoyo a las áreas de negocio de la Superintendencia de Salud, identifica tres grandes áreas de competencia:

1. **Administración de Infraestructura y Datacenter:** administración de toda la infraestructura de servidores de la Superintendencia, en términos de software y de hardware, además de las redes de comunicaciones, telefonía IP, los equipamientos de seguridad informática y asegurar la continuidad de dichos servicios.
2. **Apoyo y Soporte a Usuarios:** apoyo directo a los usuarios de la Superintendencia en cualquiera de sus requerimientos de soporte de equipos, instalación de PCs y dispositivos. Las solicitudes son canalizadas a través de una mesa de ayuda tecnológica.
3. **Desarrollo y Mantenimiento de Aplicaciones:** desarrollo de nuevas aplicaciones, asociadas a la automatización de procesos o a nuevos requerimientos, además de la mantención de los sistemas ya existentes para asegurar su correcto funcionamiento.
4. **Desarrollo y Control de Proyectos Tecnológicos:** implementación de proyectos tecnológicos transversales y de alto impacto en la Institución.

Unidad de Logística

La Unidad de Logística identifica tres grandes áreas de competencia:

1. **Administración de Oficina de Partes:** gestión de toda la documentación recepcionada y generada desde la Superintendencia, supervisión del correcto envío de documentos originales a bodegas externas, requerimientos de documentos y transferencia de documentos al Archivo Nacional.
2. **Administración de Contratos:** entrega de los insumos necesarios para desarrollar el proceso de licitación, realiza gestión de proveedores, supervisa la ejecución de contratos y evaluación de los mismos.
3. **Gestión de Apoyo Logístico:** actividades de apoyo administrativo y de coordinación y la mantención de infraestructura en forma preventiva y correctiva.

c. Principales Resultados 2006-2009

Subdepartamento de Recursos Humanos

1. Premio Meta4, calificación entre la 10 mejores prácticas en RRHH, Categoría sector público “Desempeño con calidad de vida”, 2009.
2. Implementación de flexibilidad horaria, 2009.
3. Implementación de las políticas “Alcohol y Drogas” y “Acoso Sexual y Laboral 2009
4. 3° lugar -mediana empresa- del premio Meta 4 a la innovación en Recursos Humanos: Programa: “ Gestión por competencias - Un modelo participativo”, 2008.
5. Proyecto Bienestar: instalación y operación 2007-2009, con un 76% de afiliación a dos años de operación.
6. Proyecto sistemático de evaluación de clima laboral 2007-2009, junto con el diagnóstico y desarrollo de planes de acción.
7. Reconocimiento de CONACE, 2008, por el Programa: “Trabajar con Calidad de Vida”.
8. 1° lugar entre las Unidades de Recursos Humanos del Sector Salud: Estudio de buenas prácticas realizado por el Servicio Civil.
9. Modelo de gestión de RRHH y políticas de Recursos Humanos para los funcionarios de la Superintendencia de Salud, 2007.
10. Implementación proyecto de gestión por competencias para la Superintendencia de Salud, 2007.
11. Certificación de los procesos de Recursos Humanos bajo las Norma ISO 9001/2008 para los sistemas de Capacitación, Reclutamiento, Selección, Contratación, Inducción, Evaluación del Desempeño, Gestión de RRHH y Remuneraciones.
12. Certificación de la Superintendencia como Ambiente Saludable, otorgado por la SEREMI de Salud, 2006.
13. Procesos de selección y contratación de personal para la transformación de la Superintendencia de Isapres en Superintendencia de Salud, 2005-2006.
14. Plan de Seguridad en el trabajo, 2006, en conjunto con la ACHS y el Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
15. Certificación de la Superintendencia como Institución libre de brecha digital, 2006.
16. Implementación de un sistema integrado de información de RRHH y el pago de Remuneraciones (Payroll), Control de asistencia (CAS), selección de personal (SEL).

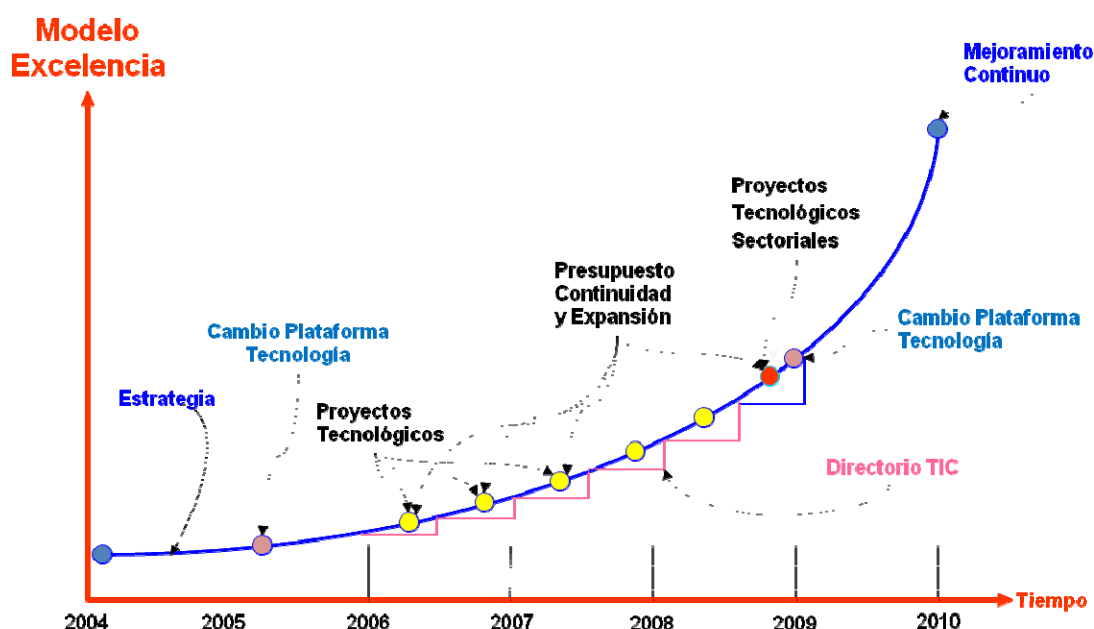
Subdepartamento de Contabilidad y Finanzas

1. Obtención de crédito bajo modalidad de leasing para la adquisición del edificio corporativo y la respectiva adecuación de oficinas.
2. En 2006 se inicia con la certificación ISO del proceso de Gestión Presupuestaria y Contable, para seguir con el proceso transversal, de Gestión de Recursos Humanos y Remuneraciones y con el proceso de Gestión de Compras y Contrataciones de Bienes y Servicios en 2007, certificaciones que se mantienen.
3. Logro del 100% en las Metas de Eficiencia Institucional, durante los años 2008 y 2009, en el área de Adquisiciones.
4. Todos los procesos de mayor complejidad del Subdepartamento, se encuentran soportados por sistemas administrativos computacionales. En 2008 se implementa un mecanismo de registro, control y análisis de costos mediante el uso de planillas Excel, instrumento que se espera automatizar durante el año 2010.
5. Recuperación del 100% de los subsidios por licencias médicas.
6. Bases administrativas tipo en las licitaciones.

7. Gestión presupuestaria con altos estándares en la ejecución y control.
8. Pago a proveedores con un promedio de 6.23 días, 200 documentos en promedio y con un 99.81% de los pagos dentro de los 30 días de recibida la factura.

Subdepartamento de Tecnologías de Información y Comunicaciones

En el área de tecnologías de información y comunicaciones, se adoptó un modelo de gestión con visión de futuro y de excelencia en los servicios que dan soporte a las principales áreas de negocio. Es posible graficar esta mirada a partir del año 2004, en que se inicia el trazado de una curva de crecimiento, con la licitación, adjudicación e instalación de tecnología computacional que permite en los años posteriores, la implementación de un proyecto en el área de fiscalización y control que utiliza modelos predictivos con grandes bases de datos (Datawarehouse y Datamining) y, un proyecto en la Intendencia de Prestadores de Salud que significó el desarrollo de sistemas de información que dan cuenta de un modelo de acreditación y certificación de prestadores de salud.



Cambio de plataforma tecnológica

Política de renovación permanente de la plataforma tecnológica, con el fin de minimizar el impacto de la obsolescencia y mantener liderazgo en el rol de fiscalización y control que le asigna la Ley a la Superintendencia. Se estableció un procedimiento de arrendamiento por períodos fijos en función de la disponibilidad financiera y de la conveniencia de rotación del equipamiento. El año 2005 se estableció un contrato con Cientec que finalizó septiembre de 2009 y a contar de octubre de 2009 se establecieron dos contratos, uno con Entel por toda la plataforma tecnológica de servidores y equipamiento de usuarios y con Telefónica de telefonía IP, seguridad y comunicaciones.

Proyectos tecnológicos sectoriales

- Base de Datos Transversal Sector Salud. Iniciativa del Ministerio de Salud para construir una base de datos única de todo el sector salud, con la finalidad de centralizar la información clínica de los pacientes. En la actualidad se encuentra en desarrollo a cargo del Ministerio de Salud.
- Licencia Médica Electrónica. Corresponde a una iniciativa conjunta entre el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Seguridad Social, el FONASA y la Superintendencia de Salud, con la finalidad que los prestadores de salud otorguen licencias médicas a través de una aplicación web que permita su tramitación en formato electrónico. En la actualidad se encuentra funcionando, a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social.
- Transparencia y Comparabilidad de Planes. Iniciativa de la Superintendencia de Salud, que tiene por objeto la comparación de planes de salud de las Isapres, con el fin que usuarios y usuarias puedan realizar comparaciones efectivas a través de mecanismos electrónicos.
- Notificación de FUN a Empleadores. Iniciativa de las Isapres con el objeto de realizar la notificación electrónica de las afiliaciones, desafiliaciones y movimientos de beneficiarios a los empleadores, y facilitar y agilizar los mecanismos asociados a estas tareas. Se encuentra en desarrollo por parte de las Isapres.

Software y Aplicaciones

La arquitectura para el desarrollo de la mayoría de las aplicaciones corresponde a la plataforma Lotus Notes. El resto de las aplicaciones corresponde a desarrollos sobre la plataforma .NET de Microsoft.

En agosto 2009 los sistemas han sido migrados a Lotus Notes 8.5, por lo cual la plataforma se encuentra estable en la última versión existente.

Aplicaciones utilizadas por la Superintendencia:

Aplicación	Soporte	Funcionarios
Bienestar	Lotus Notes	120
Sistema de Documentación	Lotus Notes	250
Liquidaciones de Garantías de Isapres	Lotus Notes	9
Encuestas	Lotus Notes	La totalidad de la Superintendencia
Fichas de Isapres	Lotus Notes	40
Workflow Asesoría Jurídica	Lotus Notes	10
Mesa de Ayuda TIC	Lotus Notes	La totalidad de la Superintendencia
Registro de Mediadores y Control de Mediaciones externas	Lotus Notes	60
Intranet	Lotus Notes	La totalidad de la Superintendencia
Prestadores Convenidos Isapres	Lotus Notes	10
Registro de Prestadores Individuales	Lotus Notes	10
Prestadores Institucionales	Lotus Notes	10

Reclamos Tradicional	Lotus Notes	130
Reclamos Digital	Lotus Notes	130
Reserva de Recursos SIS	Lotus Notes	La totalidad de la Superintendencia
Sanciones	Lotus Notes	50
Control de Tareas TIC	Lotus Notes	50
Urgencia Vital GES	Lotus Notes	3
Regulación Digital	Lotus Notes	10
Transferencia de Archivos - Extranet	Lotus Notes	20
Agentes de Ventas	Lotus Notes	10
Nuevo sistema ATU	Lotus Notes	70
Ley Transparencia	Lotus Notes	220
Control de Bodegas de Documentos	Lotus Notes	50
Acreditación de Prestadores Institucionales	.NET	10
Control de Fiscalizaciones	.NET	60
Data Mining	Clementine	20
Control GES	.NET	20
Certificados de Afiliación	ASP	70
Datawarehouse	SYBASE IQ	50
Fichas Clínicas Prestadores Institucionales	Lotus Notes	10
Correo Electrónico	Lotus Notes	La totalidad de la Superintendencia
Generación de Tabla de Intereses y Reajustes	Cfox	1
Almacenamiento y Control de Documentos Históricos	Lotus Notes	La totalidad de la Superintendencia
Payroll	.Net	La totalidad de la Superintendencia
Adquisiciones	.Net	20
Control de Bodega y Entrega de Materiales	.Net	20
Control de Contratos	.Net	10
Bienestar	.Net	120
Balance Score Card	.Net	10
Difusión y Educación	Lotus Notes	40

Unidad de Logística

1. En el año 2007 se desarrolla e instala la oficina de partes digital, logrando un notorio avance en el cumplimiento de la meta de la Superintendencia sin papeles.
2. En el año 2008 se constituye la comisión de eficiencia energética, cumpliendo la meta de ahorro de casi el 10% en el gasto en electricidad.
3. Durante el año 2009, en el marco del proceso de cambio de oficinas desde las antiguas dependencias arrendadas a una nueva casa propia y tomando en consideración la publicación de la Ley de Transparencia, se desarrolló e instaló un nuevo sistema de archivos activos y pasivos, con el correspondiente procedimiento.
4. Durante los meses de enero y mayo se ejecutaron las obras de habilitación de las nuevas oficinas de la Superintendencia de Salud, con estándares de calidad que aseguran una adecuada atención de nuestros clientes y una eficiente gestión.

5. Durante el mes de Junio se materializa el cambio de los más de 200 funcionarios a las nuevas dependencias, logrando una continuidad en la atención y el funcionamiento de la institución.

d. Principales Desafíos 2010 para el Departamento

1. Actualización y sistematización de los perfiles de cargos.
2. Implementar el sistema de evaluación de impacto de la capacitación.
3. Proyecto de modificación de la Planta Institucional.
4. Mejoramiento y fortalecimiento del Clima Laboral.
5. Mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida.
6. Fortalecimiento del Servicio de Bienestar.
7. Mejoramiento del sistema de evaluación del desempeño.
8. Implementar un Sistema Computacional bajo concepto de Mesa Ayuda Departamental.
9. Implementar un Sistema Computacional para el registro, control, administración y gestión presupuestaria por proyectos, centros de responsabilidad y asociado al plan de compras.
10. Desarrollar e Implementar un Modelo de Gestión de Abastecimiento y difundirlo al interior de Superintendencia.
11. Implementar un instrumento de control de consumos de bodega per cápita.
12. Levantar, racionalizar y relacionar los procesos y procedimientos del Subdepartamento.
13. Implementar un plan de ahorro energético.
14. Mantener la calidad de la infraestructura con proveedores en electricidad, pintura, gasfitería y carpintería.
15. Mejoramiento y optimización del uso de bodegas.
16. Responder a las necesidades de archivo de las Agencias Zonales.
17. Pautas de evaluación y control de proveedores.
18. Optimización del uso de salas de reunión.
19. Mejorar la satisfacción de los clientes internos.
20. Traslado de de documentos al Archivo Nacional según normativa.
21. Escanear documentos oficiales y eliminar el archivo físico.

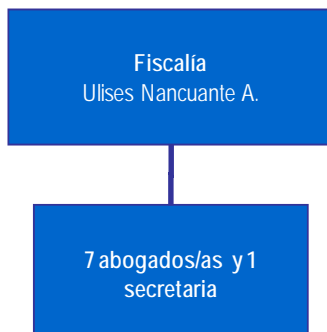
Proyectos tecnológicos a desarrollar durante al año 2010:

Área Cliente	Proyecto	Duración	Fecha Inicio	Fecha Término
Cientes	Estudio de sistema Bussiness Intelligence	3 meses	29-03-10	22-06-10
PLAE	Desarrollo sistema control de metas y recursos financieros. Sujeto a presupuesto	4 meses	06-09-10	29-12-10
Transversal	Modificación control flujo de documentos internos	5 meses	14-06-10	04-11-10
PLAE	Solución tecnológica Sistema Gestión de Calidad	4 meses	01-07-10	22-10-10
Cientes	Construcción de sistema Bussiness Intelligence	4 meses	05-07-10	26-10-10
Cientes	Continuar desarrollo módulos Departamento de Clientes	3 meses	04-01-10	26-04-10
I. Fondos	Desarrollo de Reclamo en línea	6 meses	03-05-10	21-10-10
Transversal	Bitácora de actividades usuarios externos	2 meses	01-03-10	26-04-10
Transversal	Sistema de búsqueda de documentos digitales	4 meses	25-10-10	15-02-11
Transversal	Desarrollo de sistema de workflow de	4 meses	04-01-10	25-05-10

	solicitudes de prestadores			
Regulación	Mejorar generación de regulación digital desde Lotus Notes	2 meses	31-05-10	27-07-10
Clientes	Implementación del software para digitalización de encuestas y evaluaciones	1 mes	01-03-10	26-03-10
Control	Implementación de nueva circular de Cotizantes, cotizaciones y sus derivados	4 meses	01-04-10	27-07-10
Transversal	Desarrollo de aplicación Mesa de Ayuda Departamental	3 meses	01-02-10	26-04-10
Transversal	Participar en implementación del nuevo sitio web (definición - puesta en marcha)	4 meses	04-01-10	26-04-10
Transversal	Mantener operativos sistemas actuales	13 meses	04-01-10	31-12-10
Estudios, Control	Tabla de intereses y reajustes (Lotus Notes y SQL)	2 meses	04-01-10	26-02-10
I.Prestadores	Desarrollo de módulo de autoevaluación para acreditación de prestadores	4 meses	04-01-10	26-04-10
Transversal	Cumplimiento de normas de Gob. Electrónico para aplicación de Firma Electrónica Avanzada	4 meses	31-05-10	21-09-10
I. Prestadores	Traspaso información a DW	2 meses	20-09-10	16-11-10
I. Prestadores	Adaptación sistema de Fiscalización IP	3 meses	23-08-10	16-11-10
I. Prestadores	Centralización de la normativa (Lotus Notes)	2 meses	15-11-10	10-01-11
I. Prestadores	Expediente electrónico cheque en garantía	3 meses	04-01-10	26-03-10
Transversal	Elaboración del mapa de procesos TIC	2 meses	01-02-10	31-03-10
TIC	Levantamiento de procedimientos para la certificación TIC	3 meses	01-02-10	31-05-10
RRHH	Implementación sistema Gestión por Competencias	2 meses	01-02-10	26-02-10
Finanzas y Contabilidad	Desarrollo de módulo de planificación y ejecución presupuestaria por centro de responsabilidad compatible con SIGFE	2 meses	01-06-10	31-08-10
RRHH	Desarrollo sistema de apoyo al proceso de evaluación del desempeño	2 meses	01-04-10	31-05-10
Transversal	Elaboración e implementación de las políticas de seguridad de la información	12 meses	11-01-10	31-12-10
TIC	Evaluación e implementación de sistema para control y gestión del Data Center	3 meses	01-09-10	25-11-10
Clientes	Web Service con el MINSAL solicitud ciudadana	3 meses	01-03-10	25-05-10
Control	Continuar mantención del evaluador GES	2 meses	04-01-10	26-02-10
I. Fondos	Mantención SUR digital	3 meses	29-03-10	22-06-10

4. FISCALÍA

a. Estructura Organizacional



b. Funciones

A la Fiscalía le compete estudiar, analizar y resolver todas las materias jurídicas y judiciales que competan o afecten a la Superintendencia de Salud y sus órganos; participar en la elaboración de normas, instrucciones y circulares que se imparten a las personas o entes fiscalizados y asesorar, desde un punto de vista jurídico, a todos los órganos de la Superintendencia.

c. Productos y servicios

Tres son los grandes productos y servicios que otorga la Fiscalía:

1. Entregar asesoría jurídica y elaborar pronunciamientos

Lo anterior implica identificar y comprender la problemática de la consulta realizada por los agentes relevantes (Superintendente, Intendentes, Jefes de Departamento y Subdepartamento).

Luego, se busca la información relativa a la consulta realizada, recolectando los antecedentes de base (normas legales y reglamentarias vigentes vinculadas a la materia y jurisprudencia administrativa) desde diversas fuentes (ISAPRES, FONASA, Sistema de Salud, bases de datos, Biblioteca del Congreso Nacional u otras pertinentes) o mediante la revisión de dictámenes, procedimientos o minutas solicitadas y/o elaboradas por los abogados de Fiscalía.

Después se define la respuesta a la consulta realizada mediante minutas, dictámenes o procedimientos, en base a un análisis de los antecedentes pertinentes, la propia experiencia y conocimientos sobre la materia, sometiéndolo a discusión, verificación y/o acuerdo con jefatura directa, cuando corresponda.

La respuesta a la consulta realizada se entrega a quien la haya solicitado, explicando, de ser necesario, las conclusiones e implicancias de la misma.

2. Representar judicialmente a la Superintendencia de Salud

Implica asumir la defensa de Superintendencia de Salud en juicios ordinarios ante las instancias judiciales que correspondan, para llevarlo desde el inicio del juicio hasta su resolución.

Se debe patrocinar las denuncias obligatorias en caso de tomar conocimiento de hechos que puedan revestir características de delito, llevando la causa y respaldando la denuncia ante tribunales o Ministerio Público.

Se elaboran los escritos judiciales que sean pertinentes en la sustanciación de los juicios, contestando la demanda y la réplica, solicitando nulidad de alguna actuación si corresponde, solicitando pruebas y/o interponiendo recursos judiciales, según corresponda.

Se debe comparecer personalmente en las distintas etapas de los procesos tratados, llevando los recursos judiciales al tribunal o a la Corte.

3. Asesorar directamente al Superintendente en la resolución de recursos administrativos y la apelación de juicios arbitrales

Para ello se dictan las providencias de trámite para la sustanciación del recurso, de acuerdo a las normas legales aplicables.

Se realizan las diligencias probatorias (tales como envío de oficios solicitando antecedentes, audiencias probatorias, entre otras) de acuerdo a las normas legales.

Se responde a los recursos administrativos (de reposición, de revisión, de revocación o jerárquico) según análisis de actos administrativos dictados por las Intendencias; o, bien, se responde el recurso de apelación arbitral, mediante el análisis de las sentencias arbitrales dictadas por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

5. UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y CONTROL DE GESTIÓN

a. Estructura organizacional

La Unidad de Planificación Estratégica y Control de Gestión, pertenece al Staff del Superintendente, y contribuye a la Misión de liderar la confianza, coherencia y credibilidad institucional frente a los usuarios y usuarias del Sistema de Salud, entidades fiscalizadoras, entidades gubernamentales y de los funcionarios y funcionarias de la Institución.



b. Funciones

En su especificidad como Unidad, debe velar por la coherencia en materias de gestión institucional, teniendo como funciones y facultades:

- Asesorar al Superintendente en materias de gestión interna y externa.
- Colaborar con la dirección en la definición del modelo de gestión organizacional, a través de establecer las definiciones estratégicas para la Organización y contribuir con la elaboración de planes de acción anuales.
- Conducir y coordinar el proceso de planificación estratégica institucional y establecer su relación con el proceso presupuestario.
- Velar por el desempeño coherente de la Institución, a través de un adecuado control de gestión, cuyo objetivo es velar por la consistencia entre los lineamientos estratégicos y los planes de acción y verifica el cumplimiento de objetivos y metas organizacionales.
- Dar cuenta pública de la gestión institucional y responder respecto de los compromisos con instituciones gubernamentales externos: Dirección de Presupuestos, Servicio Civil, Secretaría General de la Presidencia, principalmente.
- Velar por la mejora continua a través de la administración del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) el cual está compuesto por la Certificación ISO 9001:2008, Gestión de Riesgos, Metas de Eficiencia Institucional (MEI), Premio Nacional de Calidad (PNC) y Premio de Excelencia Institucional (PAEI).
- Apoyar el desarrollo de proyectos institucionales
- Controlar la correcta implementación de la Ley de Transparencia.

c. Principales Resultados 2006-2009

El siguiente balance da cuenta de los logros del cuatrienio y las experiencias relevantes de la Unidad de Planificación Estratégica y Control de Gestión.

Primera Superintendencia en Chile con certificación internacional ISO 9001:2000 para sus procesos principales

En enero de 2006, la empresa española AENOR certificó bajo la Norma ISO 9001:2000, los primeros 8 procesos estratégicos. Durante el año 2007 se realizó la segunda fase de certificación: progresivamente, se certificaron 8 nuevos procesos y finalmente, en agosto de 2007, 3 procesos más, hasta alcanzar un total de 19 procesos certificados bajo la norma ISO 9001:2000.

En diciembre de 2008, la empresa certificadora, Bureau Veritas Certification se adjudicó la nueva licitación, con la cual se suscribió un contrato de certificación a 3 años plazo; este plan contempló certificar 17 procesos el año 2008 bajo la Norma ISO 9001:2000, 23 procesos el año 2009 y el año 2010 completar la certificación de 26 procesos, ahora bajo la Norma 9001:2008. Es importante destacar que a partir del año 2008, la certificación se hizo extensiva a todas las regiones.

Consolidación del Sistema de Gestión de Calidad (2008)

El Directorio de Calidad reorganizó el nuevo sistema de gestión de calidad, que tiene por objetivo mejorar la calidad de los productos y servicios desde una mirada integral de calidad, con énfasis en la satisfacción de los clientes. Las herramientas que componen el sistema son:

- Certificación ISO 9001:2008: son un conjunto de enunciados, los cuales especifican qué elementos deben integrar el Sistema de la Calidad de una organización y como deben funcionar en conjunto estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce.
- Gestión de Riesgos: por instrucción gubernamental se instaló la Gestión de Riesgos, que consiste en un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de toda la Organización para identificar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el poder alcanzar el logro de los objetivos institucionales.
- Metas de Eficiencia Institucional (MEI): Con la implementación de la Ley N° 20.2125 se inició el desarrollo de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para los Servicios Públicos identificados en el Art. 9 de la citada ley, asociando el cumplimiento de metas de eficiencia institucional a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios/as.
- Premio Anual de Excelencia Institucional (PAEI): es un reconocimiento para los servicios que destaquen por los resultados alcanzados en aspectos tales como gestión, eficiencia institucional, productividad y calidad de las prestaciones proporcionadas a la ciudadanía.
- Modelo de Excelencia: Premio Nacional a la Calidad: distinción pública anual que se entrega a las empresas y organizaciones chilenas que demuestran tener una gestión de excelencia, comparable con la gestión de otras organizaciones de excelencia a nivel internacional.

5 Ley N° 20.212 del 29 de agosto de 2007.

En este marco, se realizan anualmente Jornadas de Calidad, en las cuales, se da cuenta del estado del arte de las distintas herramientas de gestión así como de sus desafíos y, a su vez, se generan instancias de trabajo transversales de creación de iniciativas alineadas con la mejora continua de la Institución respecto a responsabilidad social, equidad y género, buenas prácticas laborales, participación ciudadana, comunicaciones y tecnología, cuyas prácticas, a la fecha, se encuentran en total funcionamiento.

Implementación del Balanced Scorecard (BSC)

Desde el año 2003, comenzó a instalarse la metodología Balanced Scorecard, que transformó el sistema de seguimiento de metas que entregaba información a los responsables de las distintas áreas, en un sistema integrado de datos que entrega información a las personas directamente relacionadas con el cumplimiento de los objetivos estratégicos, al personal de la Institución y a la ciudadanía.

El 2006 se desarrolló la representación gráfica del BSC a través de la implementación de un software hecho a la medida por una empresa informática, donde se puede visualizar el mapa estratégico corporativo, los mapas estratégicos departamentales y el estado de indicadores asociados a cada uno de los objetivos de los mapas.

Desde el 2007 también pone a la vista la gestión institucional, es decir, se transparenta la gestión, a través de la publicación de los resultados en el sitio web institucional.

Esta iniciativa permite controlar el cumplimiento de los objetivos e indicadores claves. Además, ayuda a obtener trimestralmente el cumplimiento, logros y brechas, en un informe ejecutivo remitido al personal de la Superintendencia.

El BSC ha permitido innovar al disponer de un mecanismo dinámico para controlar la gestión, transformándose en una Organización enfocada a la satisfacción de clientes y procesos, con tareas alineadas en función de la Misión, lo que ha impactado positivamente en el cumplimiento de los resultados al contar con señales del comportamiento de los indicadores críticos de la Institución.

Obtención consecutiva del 100% del bono asociado a las Metas de Eficiencia Institucional

La Superintendencia de Salud fue integrada al sistema de evaluación de desempeño Metas de Eficiencia Institucional (MEI), las cuales se enmarcan en un conjunto de áreas prioritarias de la gestión común para todas las instituciones del sector público y en particular del Ministerio de Salud, el que incluye sistemas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión.

El cumplimiento de las MEI, durante el año 2007, fue evaluado en un 100% con respecto a las metas fijadas en los siguientes sistemas: capacitación, planificación estratégica y control de gestión y sistema integral de atención de clientes (SIAC).

El cumplimiento de los años 2008 y 2009 fue evaluado igualmente en un 100% con respecto de las metas fijadas en los sistemas de capacitación, auditoría, planificación estratégica, compras, sistema integral de atención de clientes (SIAC) y gobierno electrónico.

Dos Menciones Honrosas en la postulación al Premio Nacional a la Calidad otorgado por Chilecalidad

En el año 2007, de acuerdo a las bases del premio, la Superintendencia de Salud fue distinguida con una Mención Honrosa por la aplicación del Modelo de Gestión de Excelencia; éste consiste en un sistema integral que permite el ordenamiento estratégico en todos los ámbitos de la organización, a través de un ciclo de mejora continua de sus prácticas internas y del valor que entrega a sus usuarias y usuarios.

El Premio Nacional a la Calidad es una distinción pública anual que se entrega a las empresas y organizaciones chilenas que demuestran tener una gestión de excelencia, comparable con la gestión de otras organizaciones de excelencia a nivel internacional.

En el año 2009, la Superintendencia postuló nuevamente al Premio Nacional a la Calidad y distinguida igualmente con una Mención Honrosa, siendo el único servicio público que se encontró entre los finalistas.

Premio al Cuadro de Mando Integral en Concurso “Buenas Prácticas en Probidad, Transparencia y Acceso a la Información en la Administración del Estado (2008)

El proyecto premiado es la implementación del Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard, cuyo propósito es comunicar el cumplimiento de la estrategia organizacional a los actores interesados y a la comunidad en general a través del desarrollo de una aplicación informática disponible en nuestro sitio web.

“Premio de Excelencia Institucional” otorgado por el Servicio Civil (2009)

Se otorgó a la Superintendencia el reconocimiento por la implementación, durante el 2008, de un conjunto de prácticas de gestión pública destacables y reproducibles en otros servicios públicos, habiendo cumplido el 100% de sus compromisos institucionales (PMG, MEI), se destacó por los resultados alcanzados en gestión, eficiencia institucional, productividad y calidad de las prestaciones proporcionadas a sus usuarios. Las prácticas premiadas fueron:

- El lenguaje como motor de cambios: Se elaboró, publicó y difundió un Manual de Uso de Lenguaje Neutro, aprobado por el Directorio de Género institucional, como herramienta necesaria para transformar paulatinamente las formas y los canales de comunicación y con ello, avanzar en el fortalecimiento de la equidad en las comunicaciones internas y con la ciudadanía.
- Horario flexible: Implementar un sistema de control de asistencia que facilite el cumplimiento de sus responsabilidades parentales y propicie la calidad de vida de las funcionarias y funcionarios de la Superintendencia de Salud.
- Fiscalización participativa: Integrar a la ciudadanía en el diseño del Plan de Fiscalización de la Superintendencia de Salud, canalizando sus opiniones, conociendo sus necesidades, e incorporando sus propuestas en materia de fiscalización del AUGE – GES, posibilitando que las personas participen activamente en la lógica del control social.
- Creación del Directorio de Buenas Prácticas Laborales: instancia colegiada destinada a proponer, implementar y fiscalizar las acciones de buenas prácticas laborales al interior de la Superintendencia de Salud.

Formación de auditores y auditoras en Certificación ISO 9001:2000

Desde el año 2006 se han formado más de 40 auditores/as en certificación norma ISO 9001:2000 y durante el año 2009 se capacitó en la actualización de la norma ISO 9001:2008.

d. Principales Desafíos 2010

1. Liderar el proceso de elaboración del Plan Estratégico 2011 y colaborar en el cumplimiento del Plan Estratégico 2010.
2. Segunda mantención de los procesos bajo la certificación ISO 9001:2008.
3. Tercera revisión y actualización de la Gestión de Riesgos, al 100% de los procesos levantados.
4. Realización de un proceso impecable de Planificación Estratégica alineado con el presupuesto 2011, incluyendo las Jornadas correspondientes.
5. Realización de una Tercera Jornada de Calidad, para dar continuidad al Sistema de Gestión de Calidad y crear nuevas prácticas de innovación y excelencia.
6. Coordinación general para el logro del 100% de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI).

6. UNIDAD DE COMUNICACIONES

a. Estructura Organizacional

La Unidad de Comunicaciones forma parte del Staff del Superintendente. Se compone de 1 Jefa de Comunicaciones y 2 periodistas.

b. Funciones

- Asesorar a las autoridades de la Superintendencia de Salud en el diseño e implementación de estrategias comunicacionales que permitan posicionarla como una institución líder en el sector salud tanto a nivel nacional como internacional, y perfilarla en el mediano plazo como un resultado de la reforma de la salud que beneficia a todos los chilenos.
- Asesorar a las diversas instancias institucionales en la realización de campañas de difusión internas, manteniendo un flujo informativo permanente a todo el personal, respecto de los diversos aspectos y acontecimientos del quehacer de la Superintendencia, relevando logros y estimulando valores y objetivos estratégicos alcanzados.

c. Productos y Servicios

En Comunicaciones Externas

1. Difundir el quehacer institucional a través de los diversos medios de comunicación a los diversos públicos objetivos.
2. Satisfacer las demandas de información de los medios de comunicación
3. Asesorar comunicacionalmente a la institución en situaciones de crisis y, en lo posible, anticiparse a conflicto.
4. Organizar, coordinar e implementar una agenda comunicacional
5. Diseñar, elaborar e implementar campañas informativas y publicitarias
6. Mantener una red de contactos con los diversos medios de comunicación y periodistas del sector.
7. Contratación y coordinación con Agencia de Publicidad, creando conjuntamente soportes comunicacionales
8. Resguardar la imagen corporativa de la institución
9. Coordinación con el Depto. de Gestión de Clientes, Intendencias de Fondos y Prestadores para la producción de material didáctico de difusión a usuarios y a otros públicos objetivos.
10. Asesorar permanentemente al Depto. de Gestión de Clientes en lo relativo a la actualización y diseño del portal web.
11. Mantención de un archivo histórico de noticias
12. Crear, operativizar y, coordinar con Productora actualización del Canal SUPERSALUD TV
13. Crear alianzas con otros organismos inter o extra sectoriales en actividades de interés general para los usuarios de Fonasa e Isapres.

En Comunicaciones Internas

1. Mantener un flujo permanente de información hacia los públicos internos, contribuyendo a una comunicación interna eficaz, asesorando en la difusión de las

- acciones de RRHH, Bienestar, Directorios y Comités de Buenas Prácticas Laborales, Responsabilidad Social, de Género, Participación Ciudadana y Paritario.
2. Contratación y coordinación con la empresa del área de la tecnología digital, responsable de la nueva plataforma informática para intraweb.
 3. Actualización de informaciones en la intranet
 4. Coordinación de vocerías y réplica de acciones comunicacionales en regiones
 5. Responsable del entrenamiento de habilidades comunicacionales y vocerías de los agentes regionales.
 6. Realización de campañas informativas internas.

Productos Relevantes de la Gestión

1.-Creación del Canal SuperSalud TV

El jueves 18 de febrero de este año se iniciaron las transmisiones del Canal SupersaludTV, un proyecto, que se inició a fines de agosto del 2009 y que fue implementado técnicamente con la contratación de la productora PROSER, en coordinación con el Subdepto de Tecnologías de la Información y la empresa Newtonberg que administra la plataforma del portal web.



Con esta innovación, la Superintendencia de Salud se convierte en el primer organismo público en poseer para sus usuarios una herramienta comunicacional de esta naturaleza.

2.-Cambio de Intranet Institucional.-

El Directorio de Tecnologías de la Información aprobó un presupuesto de 11 millones destinados a la Unidad de Comunicaciones para la primera fase del diseño, elaboración e implementación de una nueva intranet, responsabilidad que recayó en la empresa Anticipa. Actualmente, la empresa Anticipa se encuentra en plena etapa del desarrollo de la introducción animada y de la intranet en su totalidad y realizó la instalación en los servidores (máquina virtual) de desarrollo y producción. (Pantallazo del Home)

d. Principales Resultados 2006-2009

1. Campañas publicitarias 2006 – 2009

Slogan 2006: "MAS PROTEGIDOS EN SALUD".

Se creó el personaje **AUGITO** que estuvo presente en folletos y en un pop-up animado en el sitio *web*. Se contrató a las radios Cooperativa y Bío Bío y se logró la publicación de Suplementos AUGE en los diarios El Mercurio y La Nación sin costo institucional.

Slogan 2007: "RECLAME CON TODA AUTORIDAD"

Los objetivos de la campaña fueron:

- Posicionar en la opinión pública a la Superintendencia de Salud
- Informar específicamente a los usuarios de Fonasa e Isapres que sus derechos en salud son exigibles y que ante las nuevas disposiciones de la reforma de salud, la acción del reclamo la puede ejercer con toda autoridad y propiedad.
- Informar sobre los beneficios del AUGE



Slogan 2008: "OCUPANOS. PARA ESO EXISTE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD".

Se lanzó la quinta campaña informativa destinada a usuarios de Fonasa e Isapres con acciones mediales:

- Difusión frases radiales a través de radios Cooperativa, Bío-Bío y ADN.
- Programas radiales interactivos con participación de Agentes Regionales.
- Avisos de prensa y banners en portales digitales informativos.
- Avisos en ventana en 400 vagones del Metro.
- Microvideos destinados a la web y distribuidos a la Red Salud en regiones.
- Continuidad del newsletter institucional



Slogan 2009: ¡PIDENOS PROTECCIÓN!

Su objetivo fue incentivar a la población a exigir sus derechos en salud, considerando:

- Hacer más visibles nuestros servicios para informar y orientar a las personas, interpretando el llamado de dar más protección.
 - Informar del cambio de dirección de la casa matriz y de los teléfonos tanto en Santiago como en regiones.
2. Posicionamiento de la Superintendencia de Salud ante la opinión pública como el organismo que regula y fiscaliza los sistemas de salud público y privado.
 3. Posicionamiento de la institución ante los afiliados como un organismo cercano a la gente, que los protege y vela por sus derechos en salud.
 4. Enfoque estratégico de la información:
 - relación abierta y transparente con la prensa
 - ser activos y asertivos en el intercambio de información

- pro-activos ante conflictos (prevenirlos, anticiparse a las crisis)
 - consistentes con la estrategia de posicionamiento
5. Posicionamiento de la Superintendencia en acción, transparentando resultados de fiscalizaciones, estudios, desafíos y evaluaciones de los sistemas público y privado y en general, sobre la reforma de la salud
 6. Focalización en la audiencia demandante por sobre las audiencias empresarial e ideológica
 7. Capacitación a editores y periodistas en aquellas materias complejas, especialmente en temas contingentes que ocupan la agenda medial.
 8. Presencia activa en espacios de servicio público de los medios de comunicación. Acrecentar relaciones con líderes de opinión.
 9. Mejoramiento de otros soportes comunicacionales, tales como sitio web, intraweb y diversos soportes educativos al usuario y creando el primer canal online de salud.

e. Principales Desafíos 2010

1. Incrementar el porcentaje de usuarios de Fonasa que recurran a la Superintendencia de Salud y reforzar el conocimiento del mecanismo de reclamo, a través de una nueva campaña informativa.
2. Continuar con la segunda fase del Canal Supersalud TV, perfeccionarlo y posicionarlo ante los usuarios, para incrementar visitas al portal.
3. Continuar con la implementación de la primera fase de la nueva intranet institucional, para lo cual será necesario crear un cuerpo de editores que nutra y actualice permanentemente los contenidos de las diversas secciones, genere participación y se convierta en un canal de comunicación interno legitimado por el personal.
4. Incrementar el presupuesto de la Unidad para que la Superintendencia pueda acceder a una campaña masiva de educación a través de la TV.
5. Persistir en el posicionamiento de la institución y en el enfoque estratégico con la prensa, creando alianzas para difundir los logros, avances y acciones de nuestro quehacer.

10. UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

La responsabilidad fundamental de la Unidad de Auditoría Interna tiene relación con el desarrollo e implementación de un Sistema de Auditoría que apoye la gestión del Superintendente y las demás Jefaturas del Servicio, en el cumplimiento de sus objetivos, funciones y responsabilidades; agregando valor a la organización, promoviendo el cumplimiento de normas sobre probidad administrativa y, asegurar el uso eficiente y eficaz de los recursos de la Institución, mediante la generación y fortalecimiento de una estrategia de prevención y mejoramiento continuo, que permita contar con controles efectivos que mitiguen los riesgos asociados a la gestión.

a. Estructura organizacional

Dotación

1 Jefe de la Unidad de Auditoría Interna, Ingeniero Comercial
1 Auditor Interno, Contador Auditor

Creación de la Unidad

Mediante Resolución Exenta N° 1924 del 14 de noviembre de 2008, se creó la Unidad de Auditoría Interna de la Superintendencia de Salud.

b. Funciones

- Evaluar en forma permanente el sistema de control interno institucional y efectuar las recomendaciones para su mejoramiento;
- Evaluar el grado de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que se utilizan los recursos humanos, financieros y materiales de la Superintendencia.
- Promover la adopción de mecanismos de autocontrol en las unidades operativas de la organización;
- Verificar la existencia de adecuados sistemas de información, su confiabilidad y oportunidad;
- Elaborar y proponer al Superintendente, para su aprobación, el Plan de Auditoría Anual de la Institución.
- Promover la coherencia de las políticas y actividades de la Unidad de Auditoría Interna de la Superintendencia de Salud, con aquéllas emanadas de la Autoridad Presidencial, las orientaciones dadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, como asimismo respecto de la acción de otros organismos del Estado;
- Efectuar el seguimiento de las medidas preventivas y correctivas, emanadas de los informes de auditoría, aprobadas por la autoridad.
- Participar obligadamente en el Comité de Auditoría Ministerial a través del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna o su representante
- Otorgar permanente y oportuno aseguramiento al proceso de gestión de riesgos de la Institución, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría.

Para la ejecución de sus funciones y la consecución de sus objetivos, el ámbito de acción de la Unidad de Auditoría Interna comprenderá la totalidad de la organización. Las

jefaturas y funcionarios de toda la Superintendencia de Salud deberán prestar la colaboración necesaria, cuando les sea solicitada por la Unidad de Auditoría Interna.

c. Productos y Servicios

Para el logro de sus objetivos, la Unidad de Auditoría Interna emite un Plan Anual de Auditoría, considerando los Subprocesos de Auditorías que a continuación se detallan:

Subproceso de Auditorías Institucionales

Estas auditorías corresponden a las revisiones efectuadas a los procesos de la Superintendencia, sobre la base de la respectiva Matriz de Riesgo y son definidas por el Servicio. El Informe es remitido al Superintendente.

Subproceso de Auditoría Objetivo Ministerial

Esta auditoría es solicitada por el Departamento de Auditoría Ministerial. Ellos definen la materia a revisar y la oportunidad de su ejecución. Se remite Informe al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, con copia al Departamento de Auditoría del Ministerio de Salud, copia al Superintendente y usuario interno de la Superintendencia, según la materia auditada.

Subproceso de Auditoría Objetivo Gubernamental

Esta auditoría es solicitada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG). Ellos definen la materia a revisar y la oportunidad de su ejecución. Se remite Informe al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y copia al Superintendente y usuario interno de la Superintendencia, según la materia auditada.

El principal producto de cada subproceso de Auditoría corresponde a los Informes de Auditoría Emitidos.

d. Principales Resultados 2006-2009

Informes de auditorías emitidos durante el periodo 2006 – 2009 : 42 Informes que dan cuenta de los hallazgos, de las implicancias y las recomendaciones orientadas a corregir las debilidades detectadas.

Otros logros del periodo:

- Creación formal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Certificación con la norma ISO 9001:2000 y posterior certificación con la norma ISO 9001:2008.
- Colaboración en la implementación y certificación ISO de los otros procesos
- Cumplimiento con el indicador de gestión y con el indicador de satisfacción de usuarios, implementado desde el 2008.
- Cumplimiento en un 100% de las exigencias del CAIGG y los requerimientos del MINSAL.
- Colaboración en la implementación del proceso de Gestión por Riesgos.

e. Principales desafíos 2010

1. Continuar colaborando para lograr el mejoramiento continuo de los procesos estratégicos y de apoyo, incluyendo los indicadores de gestión y el proceso de Auditoría Interna.
2. Efectuar un seguimiento a los Informes de Auditorías emitidos y verificar el grado de implementación de las sugerencias efectuadas.