

**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2008**

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

SANTIAGO DE CHILE

**Enrique Mac-Iver 225, Santiago (56 2) 2400700
www.superdesalud.cl**

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión 2008	5
3. Desafíos 2009	16
4. Anexos	19
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	20
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	24
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	28
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008.....	36
• Anexo 5: Programación Gubernamental	38
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	40
• Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008.....	41
• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	43
• Anexo 9: Proyectos de Ley.....	44

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	26
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2008.....	28
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2007 – 2008, Ley de Presupuestos 2009.....	29
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008.....	31
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	33
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	36
Cuadro 7: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2008.....	--
Cuadro 8: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2008.....	36
Cuadro 9: Otros Indicadores de Desempeño año 2008.....	--
Cuadro 10: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008.....	38
Cuadro 11: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	--
Cuadro 12: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2008.....	--

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2008 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	24
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)	25
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	25

1. Presentación



La Superintendencia de Salud tiene por misión garantizar una regulación y fiscalización de calidad, que contribuya a mejorar el desempeño del sistema de salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos de las personas. Está orientada a los beneficiarios y beneficiarias del Sistema de Salud, y a las entidades reguladas, Fonasa e Isapres, a quienes brinda servicios con altos estándares de calidad, generando un efectivo empoderamiento de los usuarios y usuarias y asimismo, el cumplimiento de la normativa por parte de los regulados.

Sus principales funciones son:

- 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.

Para dar cumplimiento a sus funciones, la Institución está organizada en dos Intendencias, de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de Prestadores de Salud y cuatro Departamentos: Control y Fiscalización, Gestión de Clientes, Estudios y Desarrollo y Administración y Finanzas; a éstos se agregan las unidades de Staff del Superintendente, Fiscalía, Planificación y Control de Gestión, Auditoría Interna y Comunicaciones. La dotación asciende a 96 funcionarios y 142 funcionarias, distribuidos entre Santiago y las 14 regiones, bajo un modelo de agencias regionales con poder resolutivo, lo que contribuye a una descentralización efectiva y a que los Agentes Regionales sean percibidos como una autoridad legítima ante los seguros y prestadores de salud. Completando el plan de contar con agencias en todo el territorio nacional, el año 2008 se inauguraron y ya están en plena operación las dos nuevas agencias en las Regiones de Arica y Parinacota y de Los Ríos.

Entre los principales logros alcanzados durante el año 2008, se debe mencionar el aumento de la cobertura de la fiscalización GES, extendida a las regiones de Antofagasta, Valparaíso, Bio-Bío y Los Lagos, y orientada a verificar el otorgamiento de beneficios en cuanto a oportunidad de la atención y notificación de prestadores públicos y privados a los beneficiarios y beneficiarias, cuando tienen un problema de salud garantizado.

Se avanzó en la implementación del Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud en prestadores institucionales en establecimientos públicos y privados del país. El 26 de Diciembre del 2008 se emitió la resolución exenta N° 3 de la Intendencia de Prestadores, que formaliza y habilita en lo

principal el sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud en sus procesos y módulos informáticos.

Para informar y empoderar sobre los derechos y garantías que otorgan los sistemas de salud público y privado a sus beneficiarios y beneficiarias, se desarrolló el Programa de Educación, entregado a 40.763 personas, 10.306 en Santiago y 30.457 en Regiones. Asimismo, se difundió la Carta de Derechos de la Superintendencia de Salud en cuya elaboración participaron usuarios y usuarias del Fonasa y de Isapres, se conformó el Comité de Usuarios y se implementó el Primer Diálogo Participativo sobre Reforma de la Salud y Fiscalización AUGE.

Se ha agregado transparencia y facilidad al sistema de seguros de salud, a través de la definición de normas y mecanismos de regulación para la estandarización de planes de salud del Sistema Isapre y el diseño de un observador de planes que permite ordenar los planes comercializados.

Por otra parte, se implementó un modelo de evaluación de impacto de la Reforma en el Sistema Isapre, con el objeto de disminuir la discriminación por riesgos, en especial en mujeres y adultos mayores.

Reconocimientos: la Superintendencia fue destacada por la iniciativa “Incorporación de la Perspectiva de Género en la Gestión Institucional”, quedando entre 15 Instituciones finalistas en su postulación al Premio de Excelencia Institucional del Servicio Civil año 2008. Obtuvo el tercer lugar por la experiencia “Brechas de Competencia: Una Gestión Participativa”, otorgado por la consultora transnacional META 4 en noviembre 2008. Resultó finalista del “Concurso de Buenas Prácticas en el marco de la implementación de la Ley N° 20.285 de Transparencia en la Función Pública y Acceso a la Información de la Administración del Estado”, en lo referido a los proyectos: “Diseño e implementación del sistema para la Ley 20285 de Acceso a la Información Pública” y “Balanced Scorecard” (diciembre de 2008).

Principales desafíos 2009:

- Aumentar la cobertura de fiscalización GES
- Crear un observatorio de buenas prácticas en la instalación de modelos de gestión de calidad, en prestadores institucionales de salud
- Implementar el Sistema de Información de Gestión Integrado de Clientes
- Continuar la evaluación de la Reforma de la salud en el Sistema Isapre y su impacto en sus beneficiarios, especialmente mujeres y adultos mayores
- Aumentar la transparencia del Sistema Isapre
- Lograr un mayor número de usuarios y usuarias informados y educados sobre sus derechos y garantías
- Dar cuenta pública anual de la gestión en concordancia con la DOS
- Llevar a cabo el traslado al nuevo Edificio Corporativo que mejorará las condiciones de trabajo y permitirá otorgar un mejor servicio a las personas



DR. MANUEL INOSTROZA PALMA
SUPERINTENDENTE DE SALUD

2. Resultados de la Gestión 2008

Resultados en función de la programación gubernamental con la Secretaría General de la Presidencia año 2008

1. Nuevas agencias regionales:

Completando el Plan trazado por la Superintendencia de Salud de contar con agencias en todo el territorio nacional, el año 2008 se inauguraron y ya están en plena operación las 2 Nuevas agencias regionales Arica y Parinacota y la Agencia regional de Los Ríos.

2. Agregar transparencia y facilidad al sistema de seguros de salud:

Se ha agregado transparencia y facilidad al sistema de seguros de salud, a través de la definición de normas y mecanismos de regulación para la estandarización de planes de salud del Sistema Isapre. Se ha completado el diseño de un observador de planes, lo cual permite ordenar los planes individuales comercializados en las Isapres, en función tanto de las coberturas de carátula como de las coberturas financieras asociadas.

3. Implementación del modelo de evaluación de impacto de la Reforma en el Sistema Isapre, en mujeres y adultos mayores:

Se realizó estudio que mide los efectos de los cambios propuestos por la reforma, para disminuir la discriminación por riesgos, sobre todo contra adultos mayores y mujeres.

Resultados:

- Aumento de la participación de las mujeres y los adultos mayores, y desde el año 2004 disminución leve, pero sostenida de la brecha de riesgo por edad y sexo entre las familias de los cotizantes del Fonasa e Isapres.
- La brecha existente entre los copagos de adultos mayores y el conjunto de los beneficiarios se redujo prácticamente a cero en junio de 2008. Sin embargo, a partir del 2003, las mujeres enfrentan copagos superiores a los hombres.
- En los procesos de adecuación los precios son superiores en los planes con mayor concentración de mujeres y adultos mayores.
- La percepción de protección de los usuarios Isapres se ha mantenido en los últimos años. La satisfacción con el sistema aumenta entre 2004 y 2007 pero con diferencias para las mujeres y los adultos mayores al igual que en la sensación de protección.

4. Aumento de la cobertura de la fiscalización GES a regiones:

Se aumentó la cobertura de la fiscalización GES a 4 regiones: Antofagasta, Valparaíso-San Antonio, del Bío Bío y de los Lagos, además de la región Metropolitana.

1) Áreas fiscalizadas

- Se fiscalizó a los prestadores de salud a fin de verificar si cumplen con la obligación legal de informar a los beneficiarios y beneficiarias cuando tienen un problema de salud garantizado. El cumplimiento de esta obligación permite a las personas conocer sus derechos en relación a éstos beneficios y reclamar cuando estos no se cumplen.
Producto de esta actividad se amonestó a 150 prestadores públicos (134 de ellos corresponden a la Región Metropolitana, lo que equivale al 89% del total de consultorios de esta región), se efectuaron 3 solicitudes de sumario administrativo por reiteración en el incumplimiento de la notificación, y se amonestó a 3 prestadores privados de la Región Metropolitana.
- Se fiscalizó el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad en 120 Prestadores Públicos, correspondientes a las Regiones Metropolitana, Antofagasta, Valparaíso – San Antonio, Del Bío Bío y De Los Lagos, verificando el cumplimiento de más de 14.000 Garantías de Oportunidad, 1.400 de ellas correspondientes a garantías cuya prestación aún no había sido otorgada al momento de la fiscalización, las cuales fueron oficiadas al Fondo Nacional de Salud para su resolución.

2) Cobertura lograda:

- Prestadores públicos de nivel hospitalario que concentran el 28% de los Casos GES de este nivel de atención.
- Los prestadores de Atención Primaria que concentran el 88% de los Casos GES de este nivel.
- Los 9 prestadores institucionales de carácter privado que poseen la mayor cantidad de isapres en convenio en las Regiones fiscalizadas.

5. Avances en la implementación del Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud en prestadores institucionales en establecimientos públicos y privados del país.

Se avanzó en la implementación del Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud en prestadores institucionales en establecimientos públicos y privados del país. Con fecha 26 de Diciembre del 2008 se emitió la resolución exenta N° 3 de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia Salud, que formaliza y habilita en lo principal el sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud en sus procesos y módulos informáticos de:

- Administración de las solicitudes de autorización, información operacional y registro de las entidades acreditadoras.
- Administración y consulta de solicitudes de acreditación.
- Administración mantenimiento y consulta de estándares de calidad.
- Administración de Servicios y flujo del proceso de acreditación

6. Difusión sobre Derechos y Garantías en salud: plan de difusión sobre derechos y garantías en salud, el cual incorporó charlas educativas y seminarios (presenciales) a usuarios de Fonasa e Isapres.

Se ejecutó el Plan de difusión sobre derechos y garantías en salud, el cual incorporó charlas educativas y seminarios (presenciales) a usuarios de Fonasa e Isapres. Al 31 de diciembre de 2008, se han sobrecumplido las metas establecidas, educándose 40.763 personas. (Santiago: 10.306 Regiones: 30.457)

Resultados en función de los Productos Estratégicos e Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2008

1.- Producto Estratégico Fiscalización:

Durante el año 2008 el Departamento de Control y Fiscalización realizó **1.114 fiscalizaciones**: 887 fiscalizaciones regulares (programadas) y 227 fiscalizaciones extraordinarias.

El Programa de Fiscalización Anual se cumplió en un 101%, manteniendo especial énfasis en el cumplimiento de las obligaciones legales respecto del Proceso de Notificación GES y Garantía de Oportunidad en sistema público de salud, en el ámbito de las Garantías Explícitas en Salud. En relación con los beneficios del Plan Complementario de Salud se orientó especialmente en Cobertura y Bonificación de Prestaciones, Licencias Médicas, Otorgamiento de la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas y Cumplimiento de las Resoluciones, por parte de Fonasa e Isapres, mientras que respecto del Control Financiero se realizaron todas aquellas fiscalizaciones directamente relacionadas con el control del cumplimiento de los indicadores legales establecidos en la ley - materias que deben ser fiscalizadas en forma permanente -, como también aquellas relacionadas con cotizaciones de salud: cálculo de excesos, excedentes, deudas de cotización, devoluciones de excesos y notificaciones de deuda.

Las irregularidades detectadas dieron lugar a la emisión de **529 instrucciones**¹, las que implicaron beneficios directos a las personas, **favoreciendo a 41.048 personas**, y **regularizando M\$ 976.750**. Las materias Otorgamiento de Beneficios, Licencias Médicas, Cotizaciones e Indicadores Legales, generaron el 85% del total de personas beneficiadas y el 99% del total de regularizaciones efectuadas.

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

¹ Las instrucciones informadas corresponden a aquellas que generan beneficios directos a las personas (beneficiarios favorecidos y montos regularizados), e internamente reciben el nombre de "instrucciones de fondo".

Información histórica indicadores de fiscalización, años 2006-2008

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2008	Estado de la Meta año 2008	% Cumplimiento
		2006	2007	2008			
Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)	N° total de fiscalizaciones/N° total de entidades aseguradoras	46 907/20	52 994/19	62,9	41	Cumplida	153%
Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador	N° total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras/N° total de fiscalizadores	60.5 907/15	47.3 994/21	48,4	36.9	Cumplida	131%

El indicador **Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora** alcanzó un valor de 62,9, con un cumplimiento del 153% respecto de la meta comprometida para el 2008. El indicador se calcula sobre la base de un total de 1.114 fiscalizaciones desarrolladas y un promedio de 17,7 entidades aseguradoras fiscalizadas, de acuerdo a la operación de los Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, Control del Régimen Complementario y Control Financiero, que poseen una cobertura de 19, 19 y 15 entidades aseguradoras, respectivamente.

En tanto, el indicador **Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador**, alcanzó un valor de 48,4, con un cumplimiento del 131% respecto de la meta comprometida para el 2008. El indicador se calcula sobre la base de un total de 1.114 fiscalizaciones desarrolladas por 23 fiscalizadores.

En ambos casos, el sobrecumplimiento de las metas se debe al incremento en las actividades de fiscalización comprometidas por cada unidad del Departamento de Control, especialmente las relativas a las fiscalizaciones de las Garantías Explícitas en Salud, y al aumento de las fiscalizaciones extraordinarias que representan reclamos de usuarios atendidos por la Superintendencia, todo lo cual ha sido posible por el aumento en la dotación de fiscalizadores y profesionales que han contribuido a hacer mas eficiente las actividades de fiscalización.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Fiscalización: M\$ 1.158.150

2.- Producto Estratégico Regulación:

El año 2008 se concreta parte importante del trabajo de actualización y sistematización de las instrucciones vigentes (alrededor de 250 documentos) con la estructuración de un Compendio de Normativa agrupada en cuatro áreas temáticas, a saber, Beneficios, Instrumentos Contractuales, Procedimientos Contractuales e Información. En efecto, el año 2008 concluye el trabajo referido a las tres primeras áreas temáticas. Este Compendio de Normativa, que se mantiene permanentemente actualizado, permitirá contar con un documento único que comprenda la totalidad de las instrucciones vigentes, facilitando y simplificando el acceso y conocimiento de éstas a todos los actores del sistema.

En materia de Garantías Explícitas en Salud (GES) se perfeccionan y actualizan las instrucciones a isapres y FONASA, relativas a la información para su fiscalización y control. Complementando lo anterior,

se impartieron instrucciones sobre la obligación de los prestadores de salud de proporcionar información que permita el cumplimiento de las GES.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Regulación: M\$ 471.104

3.- Producto Estratégico Atención al Beneficiario:

El indicador representativo del producto estratégico Atención al Beneficiario se refiere al tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia.

El sobrecumplimiento de un 316%, dado el tiempo promedio de espera de 3,79 minutos del año 2008, se explica por las siguientes razones:

- mejoras en las instalaciones de la plataforma de atención y el aumento en el número de orientadores que brindan atención en Santiago
- reforzamiento de la dotación en agencias con más demanda por servicios de la Superintendencia

Información histórica indicador Tiempo de espera, años 2006-2008

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2008	Estado de la Meta año 2008	% Cumplimiento
		2006	2007	2008			
Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	5minutos 94761/21058	3minutos 72374/22617	3,79 minutos	12minutos	Cumplida	316%

- Otras tareas desplegadas en este ámbito, fueron las actividades de Difusión y Educación. La cantidad de personas educadas en el año 2008 sobrepasó las proyectadas, Se tenía previsto educar a 20.000 personas, pero se alcanzaron 41.165, casi duplicando lo logrado el año 2007: 21.625 personas.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Atención al Beneficiario: M\$ 1.536.763

4.- Producto Estratégico Mediación:

A partir de mayo de 2006, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud implementó la mediación como un método alternativo de resolución de conflictos entre las instituciones de salud previsional y sus beneficiarios con el objetivo de, por una parte, optimizar la gestión y resolución de las controversias, y por otra, promover el acercamiento, la comunicación y la confianza entre las partes, favoreciendo así, la satisfacción de sus usuarios y usuarias.

Este sistema permite lograr el acuerdo en forma rápida y eficaz en términos de tiempo, dinero y esfuerzo, objetivos difíciles de conseguir, cuando los conflictos llegan a dirimirse por la vía judicial o administrativa.

Por otra parte, la mediación se plantea como una forma de prevención de conflictos, al introducir a la persona afiliada a un procedimiento que la obliga a informarse de sus derechos y obligaciones contractuales y le permite tomar mejores decisiones. A la fecha, se han obtenido los siguientes resultados:

Mediaciones realizadas años 2006 y 2008

Resultado Mediación	N° mediaciones Año 2006	%	N° mediaciones Año 2007	%	N° mediaciones Año 2008	%	TOTAL Mediaciones	Total en %
Acuerdo Total + Directo	54	65%	130	79%	137	69%	321	72%
Sin Acuerdo + Abandono	27	33%	32	20%	54	27%	113	25%
Acuerdo Parcial	2	2%	2	1%	4	2%	8	2%
Desestimiento	0	0%	0	0%	4	2%	4	1%
TOTAL	83	100%	164	100%	199	100%	446	100%

- Acuerdo Total: El acuerdo o solución es plenamente satisfactorio para ambas partes.
- Acuerdo Parcial: Se logra solución para parte del conflicto planteado por el reclamante.
- Acuerdo Directo: En la premediación, la aseguradora resuelve otorgar la solución directamente al afiliado.
- Abandono: Cuando una o ambas partes no comparecen luego de una segunda citación a reunión.
- Sin acuerdo: Las partes no logran llegar a un acuerdo respecto de la situación reclamada.
- Desestimiento: La parte reclamante da por superado su conflicto y no desea continuar con su reclamo por ninguna otra vía.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Mediación: M\$ 100.319

5.- Producto Estratégico Resolución escrita de reclamos:

Los indicadores establecidos para el control de este producto estratégico, permiten comprometer tiempos máximos de espera, que reflejan más eficazmente el compromiso institucional con los reclamantes, garantizándoles la obtención de una respuesta dentro de rangos máximos de tiempo definidos previamente.

Los dos indicadores tienen sus metas cumplidas. Un 90% de los reclamos escritos se resuelven en menos de 90 días, y su totalidad, es decir un 100%, antes de 180 días. El sobrecumplimiento, 129%, en el primer caso, se explica por la mayor eficiencia conseguida en el procedimiento de reclamos, producto de la mejora continua, la incorporación del enfoque de calidad y la retroalimentación y mejoras a partir de los estudios de satisfacción ejecutados.

Información histórica indicadores de Resolución escrita de reclamos, años 2006-2008

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2008	Estado de la Meta año 2008	% Cumplimiento
		2006	2007	2008			
Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	89% (2988/3374) *100	88% (2695/3074) *100	90%	70%	Cumplida	129%
Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	0 (0/0)*100	100% (3074/3074) *100	100%	100%	Cumplida	100%

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Reclamos: M\$ 398.368

6.- Producto Estratégico Resolución de Controversias:

Al igual que en el caso de los indicadores anteriores, éstos también permiten comprometer tiempos máximos de espera, para reflejar más eficazmente el compromiso institucional con los reclamantes, garantizándoles la obtención de una respuesta a su controversia dentro de un rango máximo de tiempo definido previamente.

Los dos indicadores tienen sus metas cumplidas. Un 84% de las controversias se resuelven en menos de 180 días, y su totalidad, es decir un 100% antes de 330 días. El sobrecumplimiento, 140%, en el primer caso, se explica por la mayor eficiencia conseguida en el procedimiento de controversias, producto de la mejora continua, la incorporación del enfoque de calidad y la retroalimentación y mejoras a partir de los estudios de satisfacción ejecutados.

Información histórica indicadores de Resolución de Controversias, años 2006-2008

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2008	Estado de la Meta año 2008	% Cumplimiento
		2006	2007	2008			
Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	(N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100	68% (714/1046)*100	80% (687/864)*100	84%	60%	Cumplida	140%
Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días	(N° de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días/N° total de controversias resueltas)*100	0 (0/0)*100	100% (864/864)*100	100%	100%	Cumplida	100%

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Controversias: M\$ 445.227

7.- Producto Estratégico Estudios acerca del Sistema de Salud:

Los estudios desarrollados durante el año 2008 cubrieron las siguientes áreas en el Sistema de Salud:

1. Monitoreo y análisis de información del Sistema de Seguros de Salud (Fonasa-Isapres):
 - Análisis de cartera
 - Análisis Financiero del Sistema Isapre
 - Análisis de Licencias Médicas, Prestaciones y Egresos Hospitalarios
 - Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapres
 - Análisis sobre la aplicación de la Banda de Precios en el Sistema Isapres
 - Análisis de Principales Indicadores de Monitoreo en el Sistema Isapres
2. Evaluación de la implementación de la Reforma y su impacto en los beneficiarios de Fonasa e Isapres:
 - Evaluación y seguimiento de los cambios activados por la reforma
 - Evaluación de las GES
3. Desarrollo de propuestas que permita aumentar la estandarización y simplificación de Planes de Salud que estimulen la transparencia y la competitividad
4. Desarrollo de propuestas que permita disponer de un modelamiento de los resultados para el cálculo del Índice EQ-5D² en Chile
5. Desarrollo de propuestas que permita predecir el comportamiento de diferentes agentes en el sistema de salud
6. Desarrollo de propuestas que permitan el análisis de la equidad de género y el adulto mayor en Isapres
7. Gestión de la operación del Fondo de Compensación Solidario Interisapres. Aplicación del modelo de compensación y notificación de compensaciones efectivas de los dos procesos de las GES 56

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Estudios: M\$ 640.929

8.- Producto Estratégico Registro de Prestadores:

Se avanzó en la implementación del Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud en prestadores institucionales en establecimientos públicos y privados del país. Con fecha 26 de Diciembre del 2008 se emitió la resolución exenta N° 3 de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia Salud, que formaliza y habilita en lo principal el sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud en sus procesos y módulos informáticos de:

2 Índice diseñado por grupo investigación EuroQol en 1990, que contempla un cuestionario de atributos múltiples, en este caso 5, que incorpora el valor individual de un estado de salud. Con este es posible medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (HRQoL), en una muestra representativa nacional de beneficiarios/as de Fonasa e Isapres, y contar con una herramienta de evaluación de la calidad de vida en salud de la población, en el proceso de monitoreo de la Reforma.

-
- Administración de las solicitudes de autorización, información operacional y registro de las entidades acreditadoras.
 - Administración y consulta de solicitudes de acreditación.
 - Administración mantenimiento y consulta de estándares de calidad.
 - Administración de Servicios y flujo del proceso de acreditación

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Registro Prestadores: M\$ 422.298

Otros resultados de gestión 2008

Implementación Ley 20.285:

La Superintendencia de Salud desde enero de 2008 a la fecha, ha estado trabajando en un plan de implementación de la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.

Lo anterior se materializó en la constitución de una Comisión de Trabajo sobre la Ley de Transparencia y de Acceso a la información, liderada por el Departamento de Gestión de Clientes con representantes de cada Intendencia y Departamentos de la Superintendencia, la que a su vez se dividió en tres subcomisiones de trabajo para enfrentar las tres áreas de acción más relevantes de la Ley, 1. Transparencia Activa (se realiza un levantamiento de Contenidos del Portal Web y actualización del mismo) 2. Gestión de Solicitudes (se realiza un levantamiento de requerimientos de Información y, se diseña y desarrollo de Sistema Informático para la gestión de solicitudes de quienes pidan información especial que no se encuentra en el portal web institucional. 3. Gestión de Archivos (se realiza un levantamiento de los archivos existentes en la SiS a nivel nacional). La implementación, puesta en marcha y seguimiento de las solicitudes de información están radicadas en el Departamento de Gestión Clientes.

Con fecha 12 de diciembre de 2008, en una ceremonia de premiación de los proyectos seleccionados con las mejores prácticas de transparencia, la Superintendencia de Salud recibió dos importantes distinciones. Una, por el proyecto que diseñó el sistema para la implementación de la Ley 20.285 de acceso a la información y transparencia, articulado que comenzará a regir en el mes de abril y el otro, por su software de Manejo Estratégico Integral.

Participación Ciudadana:

En virtud de la agenda pro participación, dada a conocer el 29 de septiembre de 2006 por la Presidenta de la República, la Superintendencia ha estado trabajando en la implementación de esta agenda desde septiembre de 2008 a la fecha. Esto se materializó en la designación mediante resolución exenta de la encargada de participación ciudadana de la Superintendencia y en la creación de un Directorio de Participación con representantes de cada Intendencia y Departamento.

Se realizó el primer Diálogo Participativo, que fue organizado en conjunto con la D.O.S. El propósito era consultar a la ciudadanía sobre la “Reforma de Salud- Fiscalización AUGE”. Se realizaron además, focus

group en Santiago, Arica y Temuco, con el objeto de conocer la opinión que tienen los inmigrantes y pueblos originarios sobre la forma en que se les entrega la información de los derechos en salud, y cómo ellos visualizan la difusión y educación sobre este tema. Estas actividades se integraron al plan de acción de género al interior de la Superintendencia de Salud.

Se creó el Comité de Usuarios y se realizaron sesiones mensuales, de modo de lograr una retroalimentación adecuada para mejorar la calidad del servicio. Se elaboró la Carta de Derechos con Fundación Participa, la que se difundió en Santiago a través de charlas informativas dirigidas a todas las unidades y en las Agencias Regionales a través de una Videoconferencia.

Sistema de Gestión de Calidad – Certificación ISO 9001:2000:

A fin de mantener la certificación de los procesos de la Superintendencia de Salud bajo la Norma ISO 9001:2000, acreditación que fue otorgada por 3 años en enero de 2006, se inició en octubre de 2008 la renovación de dicha certificación. Para ello, se llamó a una licitación pública, que fue adjudicada a la empresa “Bureau Veritas Certification”, la cual renovó la certificación a los procesos por 3 años más, entre el 19 de enero de 2009 y el 23 de diciembre de 2011.

Capacitación:

El programa de capacitación fue ejecutado en un 100%; éste es diseñado anualmente por el Subdepartamento de Recursos Humanos y aprobado por el Directorio de Capacitación y se sustenta en la Política de Capacitación formulada el 2008, en el diagnóstico de las brechas de competencias y en un modelo de modularización. Como resultado de esta gestión, en el marco de las Metas de Eficiencia Institucional, el sistema fue aprobado en un 100%.

Género:

Para el cumplimiento del compromiso institucional en orden a instalar el enfoque de equidad de género en la Superintendencia, se elaboró un Plan de Trabajo 2008 que fue ejecutado en un 95%. Dicho plan es diseñado anualmente por el Directorio de Género, con representación de todas las áreas de la Institución. Producto de esta gestión, el Servicio Civil destacó la práctica “Incorporación de la Política de Género en la Gestión Institucional” postulada en el Premio de Excelencia Institucional. Además, se elaboró un Manual de Uso de Lenguaje Neutro para ser instalado en la Institución, progresivamente, en el transcurso de 2009.

Fortalecimiento de las Tecnologías de la Información:

Se destinaron recursos para el Soporte y Mantenimiento de Sistemas en Operación, como la Acreditación de Prestadores Institucionales, Control GES, Fiscalización, BI - Modelos de Riesgos, Certificación de Prestadores Individuales, Sistema de Mediación con Prestadores y para el Sistema de Validación y Administración de Archivos Maestros.

Además, se pusieron en marcha distintos proyectos tecnológicos, a saber:

- Primera etapa del desarrollo del Sistema de Gestión de Clientes.

-
- Puesta en marcha del Expediente Electrónico, rediseño del SUR e implementación de la Firma Electrónica Avanzada
 - Mejoramiento del Portal Web en cuanto a:
 - Orientación para la elección de un plan de salud de Isapre
 - Licitación y puesta en marcha del Boletín Electrónico
 - Mejoramiento del Ranking de Isapres
 - Segunda etapa del desarrollo del Sistema de Sanciones
 - Aumento de la red integrada a catorce Agencias Regionales
 - Preparación de la Renovación de la Plataforma Tecnológica
 - Desarrollo de un sistema para el proyecto de Transparencia Activa

Cumplimiento de compromisos de gestión:

- 100% de cumplimiento de las Metas de Eficiencia Institucional, DIPRES, Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. Los sistemas abordados el año 2008 fueron: Planificación y Control de Gestión, Auditoría Interna, Capacitación, Compras y Contrataciones, Sistema Integral de Atención de Clientes - SIAC, y Gobierno Electrónico.
- 100% de cumplimiento de los compromisos de programación gubernamental con la Secretaría General de la Presidencia, SEGPRES.
- 100% de cumplimiento de los Indicadores de gestión (Formulario H) comprometidos con DIPRES.

3. Desafíos 2009

Los desafíos más relevantes de la gestión de la Superintendencia para el año 2009 son los siguientes:

a. Aumento de la cobertura de fiscalización GES.

La Superintendencia de Salud continuará ampliando su Programa de Fiscalización a Regiones, incorporando a las regiones del General Bernardo O'Higgins, del Maule y de la Araucanía. Lo anterior con la finalidad de conocer realidades distintas, identificar fortalezas y eventuales focos de riesgo, en el marco de las Garantías Explícitas en Salud.

La fiscalización en regiones se realizará en prestadores de salud en cuanto a las garantías de acceso y oportunidad, siguiendo la planificación que se indica a continuación:

31 de marzo	Elaboración del Plan de Fiscalización GES en Regiones
30 de junio	Puesta en marcha del Plan de Fiscalización en Regiones
30 de septiembre	Implementación del 75% del Plan en Regiones
31 de diciembre	Plan ejecutado y evaluado.

Esta iniciativa permitirá cubrir los establecimientos que atienden el 88,4% de los Casos GES. Con todo la fiscalización abordará las regiones de Antofagasta, Valparaíso, Bio-Bío, Los Lagos, del General Bernardo O'Higgins, del Maule, de la Araucanía y Metropolitana.

b. Implementación del Sistema de Gestión de Clientes.

Cuyo objetivo es proveer a la Superintendencia de Salud, en Santiago y regiones, de un sistema de información de gestión integrado, mediante una interfaz única, que permita obtener información a partir de los datos que son generados, comunicados y procesados, con el propósito de dar una atención integral a nuestros usuarios y usuarias.

31 de marzo	1) Desarrollo - Prueba integral Sistema - Capacitación a Usuarios del Sistema 2) Levantamiento de Requerimientos - Analisis y Diseño Lógico
30 de junio	1) Marcha Blanca - Ajuste y modificaciones 2) Desarrollo - Prueba integral Sistema - Capacitación a Usuarios del Sistema 3) Levantamiento de Requerimientos- Análisis y Diseño Lógico
30 de septiembre	1) Puesta en producción 2) Marcha Blanca - Ajuste y modificaciones 3) Desarrollo - Prueba integral Sistema - Capacitación a Usuarios del Sistema
31 de diciembre	1) Monitoreo del Sistema 2) Puesta en producción - Monitoreo del Sistema 3) Marcha Blanca del módulo de encuestas - Ajuste y modificaciones - Puesta en producción - Monitoreo del Sistema

c. Lograr usuarios informados y educados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud.

Plan de difusión, educación y participación ciudadana con el fin de asegurar el cumplimiento de los derechos y garantías en salud.

31 de marzo	1) 5.000 personas que han recibido el programa de educación 2) Formación del Directorio de Participación Ciudadana - Implementación de una norma general de Participación Ciudadana.
30 de junio	1) 20.000 personas que han recibido el programa de educación 2) Transformación del Comité de Usuarios a Consejos de la Sociedad Civil - Dar cuenta pública anual de la gestión en concordancia con el Ministerio de Salud.
30 de septiembre	1) 35.000 personas que han recibido el programa de educación 2) Distribución de material educativo (folletería y afiches) sobre derechos en salud para los pueblos originarios de acuerdo al programa de difusión elaborado el año 2008.
31 de diciembre	1) Universo de 40.000 personas informadas y educadas sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud. 2) Implementación de Diálogo participativo.

d. Aumentar transparencia del sistema Isapre.

- 1) Creación de un capítulo especial que permita a los usuarios consultar en un solo texto los criterios jurisprudenciales de los beneficios de las GES. Este capítulo será incorporado al Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud en Materia de Beneficios
- 2) Una cartilla que facilite a los usuarios la comparación de las coberturas de los planes complementarios de salud, comercializados en el Sistema Isapre.:

31 de marzo	1) Informe con la compilación de la normativa administrativa de carácter general relativa a materias de beneficios GES que se encuentra vigente. 2) Elaboración de los Términos de Referencia del proyecto orientado a desarrollar una cartilla que permita a los usuarios comparar las coberturas de los planes al momento de la compra.
30 de junio	1) Informe con criterios jurisprudenciales asentados en la Superintendencia, no recogidos en normas administrativas de carácter general, relativos al otorgamiento de beneficios GES 2) Diagnóstico de los planes de salud vigentes en el Sistema Isapre.
30 de septiembre	1) Proyecto de Capítulo Beneficios - GES, que incorpora normativa administrativa vigente y criterios jurisprudenciales asentados, sometida a conocimiento y opinión de los Aseguradores y de las unidades internas. 2) Estudio de la oferta de planes individuales de salud, en Isapres Abiertas, identificando variables relevantes de segmentación.
31 de diciembre	1) Capítulo GES incorporado en el Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud en Materia de Beneficios. 2) Cartilla que permita a las personas comparar las coberturas de los planes de salud para seleccionar aquél que resulta más adecuado a sus necesidades, intereses y presupuesto.

e. Evaluar la implementación de la Reforma de la salud en el sistema isapre y su impacto en los beneficiarios de isapre, especialmente en mujeres y adultos mayores.

Evaluar aspectos claves de la regulación del aseguramiento de la salud y su efecto en la discriminación hacia mujeres y adultos mayores, tales como el fondo de compensación solidario, precios y planes de salud y desarrollar propuestas para su mejoramiento en los tópicos en cuestión.

31 de marzo	Diagnóstico de la situación regulatoria del sistema isapre y sus efectos en el resto del sistema de salud chileno, en particular en la situación de grupos discriminados como mujeres y adultos mayores
30 de junio	Análisis comparado de experiencias internacionales de regulación en aseguramiento de la salud de precios de primas y planes de salud
30 de septiembre	Alternativas posibles para compensación de riesgos que aborde el problema de discriminación especialmente hacia adultos mayores y mujeres, aumentar la movilidad de cotizantes cautivos y nuevas regulaciones de precios y planes de salud en el caso chileno
31 de diciembre	Diseño y evaluación de alternativas para compensación de riesgos que considere la solución al problema de la discriminación, especialmente de adultos mayores y mujeres, cautividad de cotizantes y su grupo familiar, precios y planes en el caso chileno

f. Crear un observatorio de buenas prácticas en la instalación de modelos de gestión de calidad, en prestadores institucionales de salud.

Estructura organizacional (comisión de evaluación de buenas prácticas) y metodológica (levantamiento, evaluación y difusión) de funcionamiento del observatorio (soporte informático) y su respectiva red de colaboración a través de convenios con entidades afines a la gestión de calidad asistencial en salud.

31 de marzo	Modelo conceptual y funcional del Observatorio a nivel de perfil.
30 de junio	Modelo conceptual y funcional del Observatorio terminado y sancionado institucionalmente.
30 de septiembre	1) Diseño y desarrollo de soporte TIC, para la administración del observatorio en lo que respecta a: construcción de inventarios, benchmarking, difusión y comunicación de la red de colaboración. 2) Diseño e inicio del trabajo de formación de la red de colaboración.
31 de diciembre	Formalización y Lanzamiento Público del observatorio.

Complementario a este compromiso gubernamental, en esta línea de trabajo se ha definido para el año 2009:

- Implementación de la Garantía de Calidad, con la puesta en marcha del proceso de certificación y acreditación de prestadores tanto individuales como institucionales.

g. Cambio a nuevo edificio.

Se concretará el traslado a las nuevas dependencias de la Superintendencia de Salud, que permitirá mejorar las condiciones de trabajo y principalmente otorgar un mejor servicio para nuestros usuarios.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley

• Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución

D F L N° 1 de Salud, de 2005

- Misión Institucional

Garantizar una regulación y fiscalización de calidad, que contribuya a mejorar el desempeño del sistema de salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos de las personas.

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2008

Número	Descripción
1	Fortalecer el control y fiscalización de las GES
2	Inicio del proceso de acreditación de los prestadores individuales e institucionales
3	Estudios de evaluación de clientes respecto de: <ul style="list-style-type: none">• Satisfacción de clientes que contactan a la Superintendencia.• Satisfacción de reclamos, controversias y mediación Evaluación del Impacto de la Reforma. Impacto de las GES en las personas
4	Proyectos Tecnológicos: <ul style="list-style-type: none">• Segunda etapa implantación Firma Electrónica Avanzada (Reclamo en línea)• Segunda etapa del Sistema de Gestión de Clientes
5	

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Perfeccionar el modelo de regulación y fiscalización para agregar valor al Sistema de Salud y asegurar el cumplimiento de las garantías y derechos de las personas, en el marco de un proceso de garantías crecientes.
2	Asegurar las garantías y derechos de las personas promoviendo su participación y empoderamiento a través de la información y la educación, evitando la discriminación en la previsión de salud y aumentando la transparencia en la información.
3	Promover las buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y la comunidad, a través de una cultura organizacional centrada en el compromiso, el talento y la calidad de los servicios entregados.

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

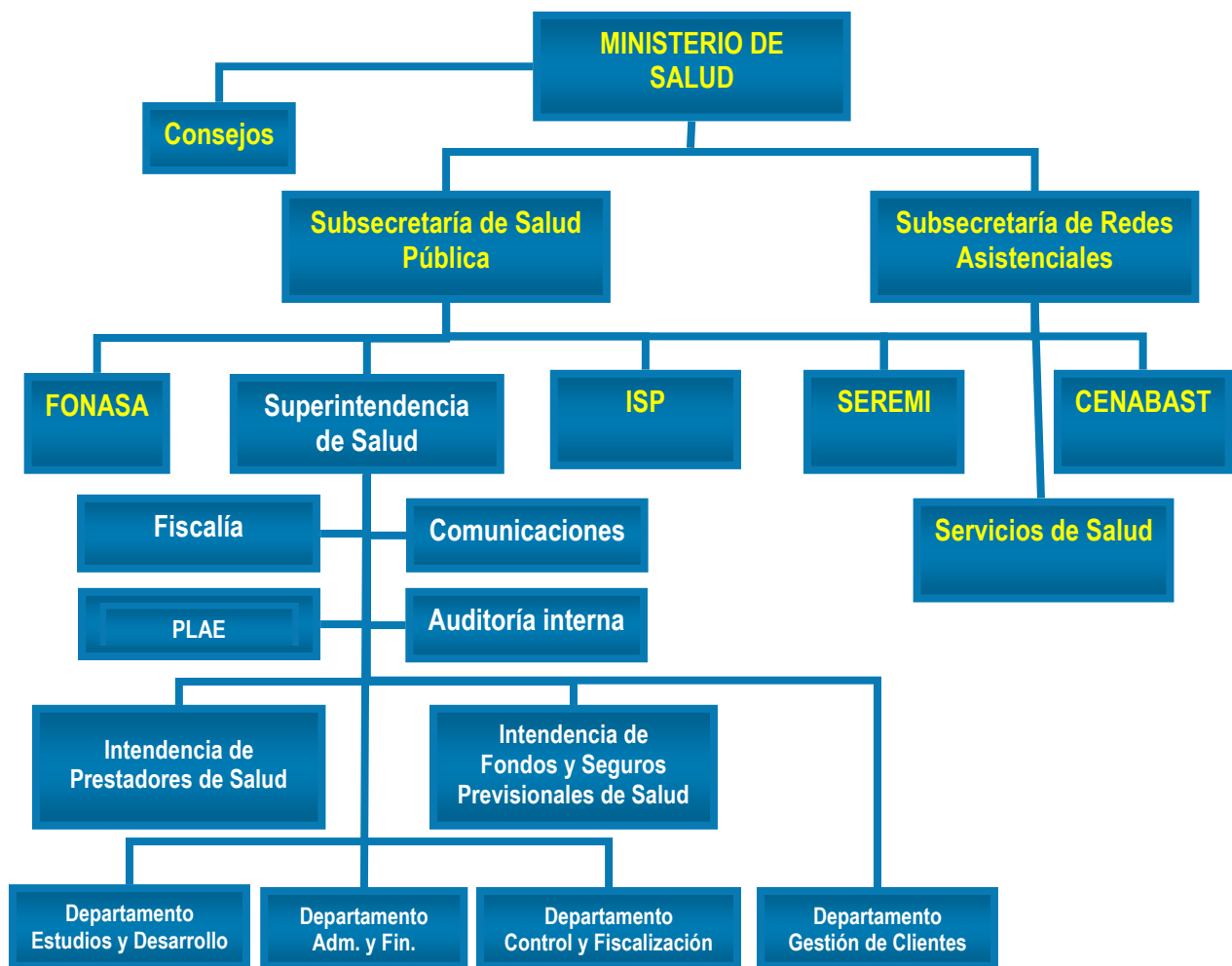
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Fiscalización	1,2
2	Regulación	1,2
3	Atención al beneficiario: • Atención personal • Atención telefónica • Atención vía Internet	2,3
4	Mediación de casos	2,3
5	Resolución escrita de reclamos	2,3
6	Resolución de controversias	2,3
7	Estudios acerca del sistema de salud	1
8	Registro de prestadores	1,2
9	Registro de mediadores privados	1,2
10	Difusión y Educación	2,3

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
14.150.000	Beneficiarios del Sistema de Salud (FONASA e Isapres)
15	Aseguradores (FONASA e Isapres)
35.000	Prestadores (Institucionales e Individuales)
5	Entidades acreditadas
5	Entidades certificadoras
30	Entidades relacionadas con el sector salud, como el Ministerio de Salud
N	Empleadores y entidades encargadas del pago de la pensión

12	Organismos fiscalizadores
15	Audidores externos
14	Entidades encargadas de la custodia de la Garantía
153	Mediadores privados acreditados

Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



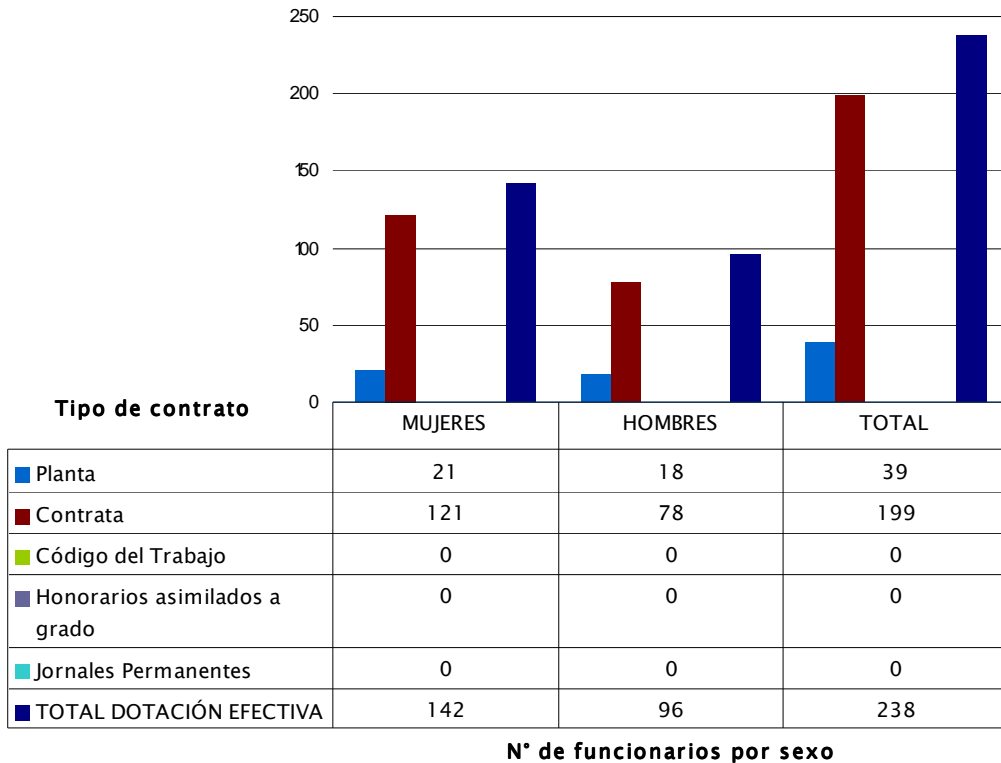
a) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Manuel Inostroza Palma
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Raúl Ferrada Carrasco
Intendente de Prestadores de Ssalud	José Concha Góngora
Fiscal	Ulises Nancuante Almonacid
Jefa Depto. Control y Fiscalización	Francisca Navarro Polhwein
Jefe Depto. de Estudios y Desarrollo	Alberto Muñoz Vergara
Jefa Depto. de Gestión de Clientes	Rossana Pineda Garfias
Jefa Depto. de Administración y Finanzas	María del Pilar Ortega Cabrera

• Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal

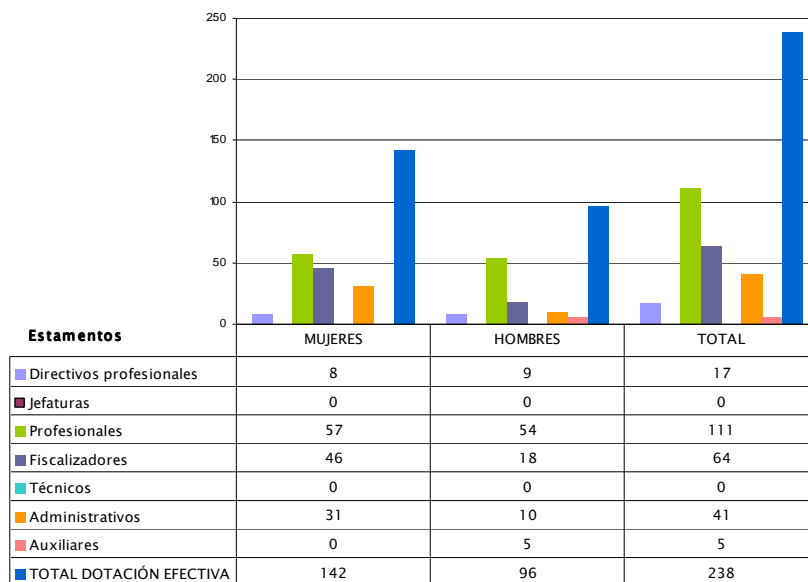
- Dotación Efectiva año 2008³ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



Fuente: Subdepartamento de Recursos Humanos, Superintendencia de Salud

³ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2008. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

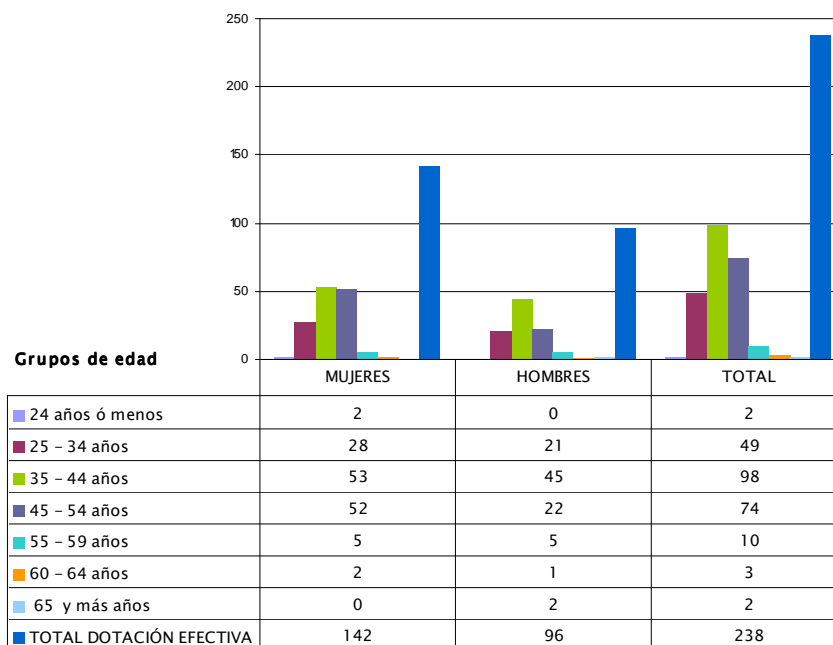
- **Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

Fuente: Subdepartamento de Recursos Humanos, Superintendencia de Salud

- **Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

Fuente: Subdepartamento de Recursos Humanos, Superintendencia de Salud

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2007	2008		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1,7	1,4	121,1	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	4	3,8	105,8	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0	---	
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,4	0	---	
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0	0	---	
○ otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3,1	3,8	82	
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,4	0	---	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t/ \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	1,3	2,6	50,9	

4 La información corresponde al período Enero 2007 - Diciembre 2007 y Enero 2008 - Diciembre 2008.

5 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2007	2008		
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	0	---	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	12,4	11,6	93,2	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	34,7	80,7	232,6	
4.2 Porcentaje de becas ⁶ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0	0	---	
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	12,3	6	48,8	
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	4,2	2,7	157,1	
6. Evaluación del Desempeño⁷					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	97,5	98,6	---	
	Lista 2 % de Funcionarios	2	1,4	---	
	Lista 3 % de Funcionarios	0,5	0	---	
	Lista 4 % de Funcionarios	0	0	---	

⁶ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

⁷ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

• Anexo 3: Recursos Financieros

a) Recursos Presupuestarios

Cuadro 2 Recursos Presupuestarios 2008			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	7.676.148.-	Corriente ⁸	7.458.785.-
Endeudamiento ⁹	4.865.000.-	De Capital ¹⁰	101.203.-
Otros Ingresos ¹¹	895.268.-	Otros Gastos ¹²	5.876.428.-
TOTAL	13.436.416.-	TOTAL	13.436.416.-

Nota: La cifra incorporada en Otros Gastos por M\$5.876.413, incluye M\$4.865.000 y adicionalmente en ingresos se tiene M\$4.865.000, esta corresponde a una autorización para realizar un ajuste de cierre de una operación de Leasing del año 2007. Al cierre del ejercicio presupuestario 2007, el registro de la operación de leasing quedó con saldo en las cuentas presupuestarias de Ingresos y Gastos, las que se incorporaron en la apertura del año 2008 en Sigfe, operación que debía quedar en cero (Ingresos y gastos), situación que no fue posible regularizar en el cierre año 2007, ya que Sigfe no permite realizar ajustes una vez efectuado el cierre contable.

Otros Gastos (12), incorpora M\$15 que corresponde al Subtítulo 25 Transferencias Corrientes IVA.

8 Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.

9 Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

10 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

11 Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

12 Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

b) Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2007 – 2008, y Ley de Presupuestos 2009				
Denominación	Monto Año 2007 M\$ ¹³	Monto Año 2008 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2009 M\$	Notas
INGRESOS	13.473.473	13.436.416	8.003.207	(1)
Otros Ingresos	81.716	75.216	4.813	(2)
Venta de Activos	546	205		
Aporte Fiscal	6.884.098	7.676.148	7.997.394	(3)
Endeudamiento	5.289.228	4.865.000		(4)
Saldo Inicial de caja	1.217.885	819.847	1.000	(5)
Gastos	13.473.473	13.436.416	8.003.207	
Gastos en Personal	5.049.253	5.264.363	5.624.112	(6)
Bienes y Servicios de Consumo	2.133.713	2.194.422	2.370.511	(7)
Transferencias (IVA)	441	15	106	(8)
Inversión	5.758.562	101.203	1.000	(10)
Servicio de la deuda	353.926	5.576.125	1.000	(9)(11)
Saldo Final de Caja	177.577	300.288		

Notas:

- (1) La paridad de Ingresos entre el 2007 y el 2008 se explica pues en el año 2008 se incorporan M\$4.865.000 para generar un ajuste al periodo presupuestario año 2007, que no fue posible realizar. (Ver nota de página anterior).
- (2) La partida Otros ingresos está compuesta por Recuperación de Subsidios por licencias médicas 95,74% y el resto corresponde a recuperación de gastos y ventas. La disminución en un 8,32% en relación al año anterior se debe principalmente a la menor cantidad de licencias del tipo maternal (25 año 2007 y 6 año 2008), aún cuando las de enfermedad común aumentaron (273 año 2007 y 306 año 2008).
- (3) El aporte fiscal presenta un incremento de un 11,5%, que principalmente fue para financiar el aumento de dotación y el gasto corriente de la habilitación de las dos nuevas agencias (Arica y Valdivia) y además para solventar gastos asociados a la complementación de las dependencias del nuevo edificio corporativo.
- (4) Presupuesto de M\$4.865.000 año 2008 para generar un ajuste al presupuesto año 2007. (ver nota página anterior).
- (5) El saldo inicial de caja permitió financiar suplencias y reemplazos, honorarios, bienes y servicios de consumo y la deuda flotante.
- (6) El gasto en personal se incrementó en un 4,26%. Se debió al aumento de la dotación autorizada en 13 cargos, que corresponde a un aumento de dotación de un 5,75% (226 año 2007 y 239 año 2008).

13 Las cifras están indicadas en M\$ del año 2008. Factor de actualización es de 1,0872 para expresar pesos del año 2007 a pesos del año 2008.

-
- (7)** El gasto en bienes y servicios de consumo año 2008 presentó un incremento de un 2,84% en relación al año anterior, que se explica por los costos asociados a la puesta en marcha de dos agencias nuevas (Arica y Valdivia) y los gastos producto de la actualización de sistemas informáticos desarrollados en años anteriores.
 - (8)** Las transferencias corrientes corresponden a IVA generado por ventas de información, que han presentado una disminución sostenida en el tiempo, debido a que toda la información es posible obtenerla del portal web de la Superintendencia de Salud (www.supersalud.cl).
 - (9)** Presupuesto de M\$4.865.000 año 2008 para generar un ajuste al presupuesto año 2007. (ver nota 1 y 4 de página anterior).
 - (10)** La inversión de M\$101.203 correspondió a la compra de mobiliario y otros enseres destinados al funcionamiento de las nuevas oficinas del edificio corporativo. El mayor valor presentado en el año 2007 corresponde a la compra del edificio corporativo mediante leasing.
 - (11)** Servicio de la deuda: corresponde al reconocimiento de las partidas que quedaron pendientes de pago el año anterior.

c) Comportamiento Presupuestario Año 2008

Cuadro 4 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁴ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁶ (M\$)	Notas
			INGRESOS	7.528.986	13.425.527	13.436.416	-10.684	
08			Otros Ingresos	4.532	64.532	75.216	-10.684	
	01		Recuperación de Licencias Médicas		60.000	72.210	-12.210	(1)
	99		Otros Ingresos	4.532	4.532	3.211	1.321	
09	91		Aporte Fiscal	7.523.454	7.676.148	7.676.148	0	
10	04		Mobiliario y Otros		0	205	-205	
14			Endeudamiento		4.865.000	4.865.000	0	
15			Saldo Inicial de Caja	1.000	819.847	819.847	0	
			GASTOS	7.528.986	13.425.527	13.436.416	-10.889	
21			Gastos en Personal	5.088.898	5.318.592	5.264.363	54.229	(2)
22			Bienes y Servicios de Consumo	2.424.234	2.371.955	2.194.422	177.533	(3)
25			Transferencias	226	226	15	211	
26			Otros Gastos Corrientes					
29			Adquisición de Activos no Financieros	13.628	157.628	101.203	56.425	
	04		Mobiliario y Otros	13.628	113.628	101.203	12.425	(4)
	07		Programas Informáticos		44.000		44.000	(5)
34			Servicio de la Deuda	1.000	5.576.126	5.576.125	1	
	01		Amortización Deuda Interna		9.255	9.255	0	
	03		Intereses Deuda Interna		22.363	22.362	1	
	07		Deuda Flotante	1.000	5.544.508	5.544.508	0	
35			Saldo Final de Caja	1.000	1.000	300.288	-299.288	

- (1) Aún cuando la Recuperación de Subsidios por licencias médicas disminuyó en un 8,32% en relación al año anterior, esto debido principalmente por la menor cantidad de licencias del tipo maternal presentadas (25 año 2007 y 6 año 2008), las licencias por enfermedad común aumentaron (273 año 2007 y 306 año 2008). La mayor ejecución de presupuesto 20,35% en relación al presupuesto autorizado, se debe principalmente a la recuperabilidad del 100% de los subsidios.
- (2) El menor gasto en remuneraciones se debió a que la dotación fue provista durante al transcurso del año 2008.

14 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

15 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2008

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

-
- (3) El menor gasto en bienes y servicios de consumo corresponde a la no ejecución de un gasto destinado a sistemas M\$45.000, traspaso de recursos para el pago cuota leasing M\$31.617 y M\$72.940 corresponde a la implementación de nueva central de telefonía IP desplazada para la habilitación de las nuevas dependencias del edificio corporativo y el resto corresponde a menor consumo proyectado de servicios básicos, producto de campaña de ahorro energético.
 - (4) La menor ejecución obedece a una optimización de recursos, producto de realizar la compra vía convenio marco, que generó menores costos.
 - (5) No ejecutado.

d) Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera								
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁷			Avance ¹⁸ 2008/ 2007	Notas	
			2006	2007	2008			
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{19} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	100	100	100	100	(1)	
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{20}]$	M\$	29.561	32.067	31.339		(2)	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{21} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	No aplica					
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{22} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%						

- (1) Disciplina Fiscal: Esta ha solicitado modificación presupuestaria indispensable para la optimización de recursos Fiscales, todas estas enmarcadas en lo permitido y de acuerdo a las instrucciones presupuestarias vigentes.
- (2) Eficiencia técnica: Aún cuando durante el año 2008 se habilitaron 2 Agencias nuevas en Regiones (Valdivia y Arica) y el costo de los consumos básicos tuvo alzas considerables, el gasto promedio por funcionario disminuyó en relación al año anterior.

17 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,1350 para 2006 a 2008 y de 1,0872 para 2007 a 2008.

18 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

19 Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

20 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

21 Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

22 Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

e) Transferencias Corrientes²³

Cuadro 6					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2008 ²⁴ (M\$)	Presupuesto Final 2008 ²⁵ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁶	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	226	226	15	211	(1)
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ²⁷					
TOTAL TRANSFERENCIAS	226	226	15	211	

(1) Las transferencias que maneja esta Superintendencia corresponden a Impuesto al valor Agregado generado en las ventas que se realizaron durante el año 2008.

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

24 Corresponde al aprobado en el Congreso.

25 Corresponde al vigente al 31.12.2008.

26 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

27 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

f) Iniciativas de Inversión²⁸

El Servicio no contempló durante el año 2008 Iniciativas de Inversión.

²⁸ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008

- Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2008

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO	% Cumplimiento	Notas
				2006	2007	2008				
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)	N° total de fiscalizaciones/N° total de entidades aseguradoras		46 907/20	52 994/19	62.9	41	SI	153%	1
	Enfoque de Género: No									
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador	N° total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras/N° total de fiscalizadores		60.5 907.0/15.0	47.3 994.0/21.0	48.4	36.9	SI	131%	2
	Enfoque de Género: No									
Atención al beneficiario	Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	minutos	5minutos 94761/2105 8	3minutos 72374/2261 7	3.79	12minutos	SI	316%	3
	Enfoque de Género: No									
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	(N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100	%	68% (714/1046)*100	80% (687/864)*100	84%	60%	SI	140%	4
	Enfoque de Género: No									
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	%	89% (2988/3374)*100	88% (2695/3074)*100	90%	70%	SI	129%	5
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO	% Cumplimiento	Notas
				2006	2007	2008				
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días	$(N^{\circ} \text{ de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 180 días} / N^{\circ} \text{ total de reclamos administrativos resueltos}) * 100$	%	0 (0/0)*100	100% (3074/3074)*100	100%	100%	SI	100%	
	Enfoque de Género: No									
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días	$(N^{\circ} \text{ de controversias resueltas en un tiempo máximo de 330 días} / N^{\circ} \text{ total de controversias resueltas}) * 100$	%	0 (0/0)*100	100% (864/864)*100	100%	100%	SI	100%	
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 100 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 0 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 100 %














Notas:

- 1.- El sobrecumplimiento se explica por el mayor número de fiscalizaciones regulares y extraordinarias ejecutadas en el periodo.
- 2.- El sobrecumplimiento se explica por la mayor cantidad de fiscalizaciones regulares y extraordinarias ejecutadas en el periodo.
- 3.- El sobrecumplimiento del tiempo promedio de explica por las mejoras en los procedimientos de atención al usuario.
- 4.- El sobrecumplimiento se explica por la disminución de la demanda observada, lo que permitió gestionar de mejor forma la cartera de controversias.
- 5.- El sobrecumplimiento se explica por la disminución de la demanda observada y por la mejora en los procedimientos administrativos para resolver reclamos.

a) Otros Indicadores de Desempeño

No corresponde.

• Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 10 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008				
Objetivo ²⁹	Producto ³⁰	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³¹	Evaluación ³²	
Implementación de agencias regionales en nuevas regiones del país.	- Agencia regional de Arica y Parinacota. - Agencia regional de Los Ríos. (Funcionando a partir de septiembre 2008.)	Atención al beneficiario	1° Trimestre: CUMPLIDO	
			2° Trimestre: ALTO	
			3° Trimestre: CUMPLIDO	
			4° Trimestre: CUMPLIDO	
Aumentar transparencia del sistema ISAPRE	Definición de las normas y mecanismos de Regulación, para la implementación del sistema de estandarización de planes de salud. Normas y mecanismos de regulación para estandarización de planes de salud del Sistema Isapre definidas	Fiscalización, Regulación, Estudios acerca del sistema de salud	1° Trimestre: CUMPLIDO	
			2° Trimestre: CUMPLIDO	
			3° Trimestre: MEDIO	
			4° Trimestre: CUMPLIDO	
Evaluar la implementación de la Reforma de la salud en el sistema isapre y su impacto en los beneficiarios de isapre, especialmente en mujeres y adultos mayores.	Implementación del modelo de evaluación de impacto de la Reforma en el Sistema Isapre, en mujeres y adultos mayores. Desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, especialmente en lo que dice relación con la selección de riesgos, planes de salud, precio de los planes, número de tablas de riesgo y factores de dichas tablas y copagos para los distintos tipos de atención.	Estudios acerca del sistema de salud	1° Trimestre: CUMPLIDO	
			2° Trimestre: CUMPLIDO	
			3° Trimestre: CUMPLIDO	
			4° Trimestre: CUMPLIDO	
Aumentar la cobertura de fiscalización GES	Aumento de la cobertura de la fiscalización GES a Regiones:	Fiscalización	1° Trimestre: CUMPLIDO	













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

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

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

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

**Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008**

Objetivo ²⁹	Producto ³⁰	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³¹	Evaluación ³²
	implementación de plan de fiscalización en las Regiones II, V, VIII y X.		<p><u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p></p>
Implementar el Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud en prestadores institucionales	Sistema de acreditación de prestadores operando junto a los siguientes componentes: - Formalización y registro de entidades evaluadoras - Solicitud de Acreditación - Gestión del proceso de acreditación	Registro de Prestadores	<p><u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>2º Trimestre:</u> ALTO </p> <p><u>3º Trimestre:</u> BAJO </p> <p><u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p>
Lograr usuarios informados y educados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud.	Plan de difusión sobre Derechos y Garantías en salud, el cual incorpora charlas educativas y seminarios (presenciales) a usuarios del Fonasa e Isapres.	Difusión y Educación	<p><u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p>

- **Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas³³**
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2008)

El Servicio no tiene Programa/Instituciones evaluadas.

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

• **Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008 (Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)**

Areas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Ponde- rador	Valida Objetivo
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Planificación/Control de Gestión	1) Establecer las Definiciones Estratégicas de la institución, de acuerdo a su legislación, prioridades gubernamentales y presupuestarias, los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, la opinión del equipo directivo y sus funcionarios, y las percepciones de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.	5.00%	✓
		2) Diseñar un Sistema de Información de Gestión tomando como base las definiciones estratégicas institucionales, considerando la definición de Centros de Responsabilidad, estableciendo las acciones, planes y recursos necesarios para cumplir la Misión Institucional, identificando la información relevante para la construcción de los indicadores de desempeño que permitan monitorear el desempeño en la entrega de los bienes y servicios y en general la gestión institucional. Diseñar los mecanismos de recolección y sistematización de la información e incorporar instrumentos de rendición de cuenta pública de su gestión.	10.00%	✓
		3) Vincular el proceso de planificación y el diseño del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos establecidos por la institución, tales como convenio de desempeño por grupo de trabajo o centro de responsabilidad, programas de trabajo, convenio de la alta Dirección, u otro.	5.00%	✓
		4) Medir los Indicadores de Desempeño diseñados en el sistema de información de gestión e identificar y ajustar los aspectos del sistema para su funcionamiento.	5.00%	✓
GESTIÓN DE RIESGOS	Auditoría Interna	1) Crear la Unidad de Auditoría Interna a través de resolución exenta u otro documento, estableciendo la dependencia directa del Jefe Superior del Servicio. Enviar al Consejo de Auditoría una copia de la resolución exenta u otro documento, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna. Formular, y enviar al Consejo de Auditoría el Estatuto de Auditoría Interna aprobado por el Jefe de Servicio.	5.00%	✓
		2) Elaborar un Plan Anual de Auditoría, incluyendo las tres líneas de auditoría (Institucional, Ministerial y Gubernamental), el que debe ser presentado al Consejo de Auditoría. Formular y enviar al Consejo de Auditoría, los programas e informes de auditoría, para cada auditoría contenida en el Plan Anual de Auditoría 2008.	5.00%	✓
GESTIÓN DESARROLLO DE PERSONAS	Capacitación	1) Disponer el funcionamiento del Comité Bipartito.	5.00%	✓
		2) Diseñar política de capacitación del servicio, considerando su política de recursos humanos.	10.00%	✓
		3) Diseñar el Plan Anual de capacitación en base a: Detección de Necesidades de Capacitación, Diagnóstico de Competencias Laborales de los funcionarios, tanto transversales como específicas, y definición de los mecanismos de selección de beneficiarios de la capacitación.	5.00%	✓
		4) Elaborar Programa de Trabajo para la ejecución del Plan y la Política de Capacitación definida y difundir del Plan Anual de capacitación a los funcionarios	5.00%	✓
EFICIENCIA Y	Compras y Contrataciones	1) Acreditar competencias y habilidades en materias de abastecimiento.	5.00%	✓

TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA		2) Definir Plan Anual de Compras.	5.00%	✓
ATENCIÓN A CLIENTES	Sistema Integral de Atención a Cliente (a)s, usuario(a)s y Beneficiario(a)s	1) Realizar diagnóstico de todos los espacios de atención existentes (call center, página Web, teléfonos, secretarías, oficinas de partes, otros), vinculándolos a las definiciones estratégicas institucionales en materia de atención a cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.	5.00%	✓
		2) Diseñar un Sistema Integral de Atención de Usuarios , incluyendo el modelo de atención y derivación de las OIRS, con el correspondiente programa de trabajo de implementación y/o mejoramiento.	15.00%	✓
	Gobierno Electrónico	1) Identificar y analizar los procesos de provisión de productos estratégicos, los procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, identificando las modificaciones y propuestas de mejora a través de la utilización de TIC, la descripción de herramientas tecnológicas, costos y beneficios asociados., considerando normativa vigente relativa con gobierno electrónico	10.00%	✓

- **Porcentaje total de cumplimiento 100%**

- **Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

El Servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo.

- **Anexo 9: Proyectos de Ley**

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de Diciembre de 2008.