



Ministerio de  
Salud

Superintendencia de Salud

Gobierno de Chile

**BALANCE DE  
GESTIÓN INTEGRAL  
2016**

Superintendencia de Salud

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2016

MINISTERIO DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Marzo 2017  
Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Santiago Downtown Torre 2, piso 5°  
600 836 9000 [www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)

## Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud .....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio .....	8
3. Resultados de la Gestión año 2016 .....	11
4. Desafíos para el año 2017 .....	23
5. Anexos .....	26
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	27
a) Definiciones Estratégicas .....	27
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio .....	29
b) Principales Autoridades .....	30
Anexo 2: Recursos Humanos .....	31
Anexo 3: Recursos Financieros .....	39
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016 .....	46
Anexo 5: Compromisos de Gobierno .....	49
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016) .....	49
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016 .....	50
Número total de la dotación afecta al incentivo es de 310 funcionarios, el monto de recursos que se pagará en el año 2017 en base a su cumplimiento total es \$ 645.882.402, el promedio por persona es de \$ 2.083.492 y el porcentaje del gasto total en subtítulo 21, gastos en personal es de 6,34%. .....	50
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	52
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2016. ....	53
Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional .....	54
Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2016 .....	54
Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales .....	55

# 1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



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

En materia de inversiones, el año 2016, se encontraban 2 hospitales terminados, 24 establecimientos hospitalarios en construcción y 12 en etapa de licitación. Adicionalmente, se invirtió en proyectos hospitalarios adicionales, terminándose la construcción del Hospital Regional de Talca, la normalización del Hospital de Los Ángeles en la Región del Biobío y el Hospital de Copiapó, que se encontraban en proceso de recepción de obras; mientras que los proyectos Hospital Regional de Rancagua, Laja, Lautaro y Puerto Montt, entraron en operación, y se encuentran en pleno funcionamiento. En Atención Primaria, se construyeron 30 Centros de Salud Familiar (CESFAM)<sup>1</sup>, 62 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)<sup>2</sup> y se terminaron de construir 31 dispositivos de urgencias (SAR)<sup>3</sup>. En cuanto al modelo de concesión, se avanzó en la construcción de los Hospitales de Antofagasta y Félix Bulnes de Santiago, los que junto al complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico, han significado una inversión en infraestructura estimada de 457 mil millones de pesos.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, se aumentó el parque vehicular, adquiriéndose 794 ambulancias nuevas entre el 2014 y el 2016 y 62 carros odontológicos.

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Durante el año 2016, se integraron 616 médicos y odontólogos del Programa Asistencial Obligatorio (PAO) a los establecimientos del sector público, por un periodo de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. En tanto, el año 2016, se

---

1 agregándose los de las siguientes comunas: Chañaral (Chañaral) (FNDR); Illapel (Villa San Rafael de Rozas y Urbano Illapel); Copiapó (Pedro León Gallo) (FNDR); La Higuera (La Higuera) (FNDR); Vicuña (San Isidro – Calingasta) (FNDR); Canela (Canela) (FNDR); Punitaqui (FNDR); Valparaíso (Rodelillo); Cabrero (Monteáguila) de (FNDR); Los Ángeles (Entre Ríos); Concepción Santa Sabina; Padre Las Casas (Conun Hueno); Temuco (El Carmen) (FNDR); Vilcún (Cajón) (FNDR); Teodoro Schmit (Teodoro Schmit) (FNDR); y Quemchi (Quemchi) (FNDR).

2 Arica (René García); Alto Hospicio (La Tortuga); Calama (Nueva Alemania); Coquimbo (Punta Mira); Ovalle (Los Leices); Cartagena (San Sebastian); Nogales (El Polígono); La Calera (El Trigal); Ruta Norte (Quillota); Putaendo (Las Coimas); Santa Cruz (Panihue); Machali (Santa Teresa); Maule (Villa Francia); Parral (Buenos Aires); San Clemente (San Máximo); Talca (Carlos Trupp); Constitución (Chacarillas); Linares (Yerbas Buenas); Longavi (Longavi); Chillan (Isabel Riquelme); San Carlos (Cachapoal); Concepción (Chaimavida); San Pedro de la Paz (Boca Sur Villa Venus); Talcahuano (Centinela); Hualpén (Parque Central); Penco (Ríos de Chile); Tomé (Punta Parra); Laja (Laja); Cabrero (Cabrero); Santa Barbara (Santa Bárbara); Los Ángeles (El Peral); Cañete (Sector Antiquina); Collipulli (Santa Mónica); Victoria (Selva Oscura); Ercilla (Pailahueque); Cherroquenco (Cherroquenco); Freire (El Bosque); Villarrica (Ñancul); Lautaro (Pillanleibún); Nueva Imperial (El Alto); Purranque (Corte Alto); Valdivia (Guacamayo); Máfí (Máfí); La Unión (Dr. Daiber); Los Lagos (Follico); Calbuco (Texas); Quinchao (Isla Meulín); Punta Arenas (Dr. Juan Damianovic); Quilicura (Beato Padre Hurtado); Conchalí (Alberto Bachelet); Cerrillos (Buzeta); Maipú (Lumen); Ñuñoa (Las Amapolas); Providencia (Andacollo); Talagante (Villa Los Presidentes); Quinta Normal (Plaza México); Curacavi (María Salas); La Florida (Las Lomas); San Bernardo (Raúl Brañes); La Cisterna (Eduardo Frei); San Joaquín (Martín Henríquez); y San Miguel (Recreo).

3 Iquique (Sur); Calama (Alemania); Valparaíso (Valparaíso); Rancagua (René Schneider); Curicó dos (Bombero Garrido y Aguas Negras); San Clemente (San Clemente); Talca (La Florida); Linares (San Juan de Dios); Chillan (Violeta Parra); Cabrero (Cabrero); Los Angeles (Norte); San Pedro de la Paz (Candelaria); Hualpen (Hualpencillo); Penco (Penco); Concepción dos (Víctor Fernández y Tucapel); Chiguayante (Chiguayante); Angol (Alemania); Temuco dos (Miraflor y Labranza); La Unión (Alfredo Gantz Mann); Puerto Varas (Puerto Varas); Cerrillos (Sofía Pincheira); Conchalí (Conchalí); Colina (Colina); Huechuraba (La Pincoya); Recoleta (Zapadores); Pudahuel (La Estrella); Pedro Aguirre Cerda (Amador Neghme); Puente Alto (Manuel Villaseca).

integraron 354 nuevos médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF), e ingresaron al Plan de Formación de especialistas 1.044 médicos y 97 odontólogos, cumpliendo con la meta del año.

Otra área priorizada en el Programa de Gobierno, es la salud oral con foco en las personas de situación de mayor vulnerabilidad, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el año 2016 se lograron 103.083 altas, lo que representa un 103% de avance de la meta propuesta para el año (100.000 altas); “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, aumentó su cobertura a 369.194 beneficiarios; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, se continuó con el desafío de llegar a localidades y escuelas de difícil acceso, incorporando 62 unidades dentales móviles: 40 el año 2015 y 22 el año 2016, a su vez, este programa amplió a la atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes, alcanzando 64.404 altas en 2016; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta”, permitió otorgar 951.000 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Por su parte, en materia de buen trato, en el año 2016, se continuaron las iniciativas de “Hospital Amigo”, que contempla medidas para disponer de espacios de información, respetar y considerar la opinión de pacientes y familiares, disminuir tiempos de espera, fomentar el trato amable; hospitalización acompañada y entrega de información médica a las familias sobre el estado de salud de sus cercanos hospitalizados; Unidades de Emergencia Hospitalaria con sistemas de información a los pacientes y acompañantes; Incorporación de la familia al egreso hospitalario del adulto mayor, entre otras. Todas estas medidas, tienen hoy un importante despliegue a nivel nacional, estando instaladas en 168 establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad en el país, es decir en el 90% de los hospitales públicos.

Respecto a avanzar hacia la universalidad del derecho de la salud, el “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, entregó el año 2016 cobertura garantizada a 11 patologías, 16 fármacos, 3 exámenes, beneficiando a 3.987 personas<sup>4</sup>, dentro de una Red de 78 prestadores aprobados, conformada por 52 hospitales públicos, 22 clínicas privadas y 4 hospitales de las FF.AA. En diciembre del mismo año, se dictó un segundo Decreto, añadiendo 3 nuevos problemas de salud: alimentación enteral en domicilio incluyendo alimento, dispositivo e insumos; bomba de insulina para la diabetes tipo I inestable y medicamento biológico para la enfermedad de Crohn. Se incorporó también a este Decreto la ampliación de la prevención del Virus Respiratorio Sincicial a recién nacidos, a menores de 31 semanas, y 2 nuevos medicamentos biológicos para la Artritis Reumatoide.

En el ámbito legislativo, se encuentra en Segundo Trámite Constitucional en el Senado de la República el Proyecto de Ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo, en tres causales: 1) Caso en que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para la su vida; 2) Caso en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal y 3) Caso en que el embarazo es producto de una violación. Por regla general, el embarazo se podrá interrumpir por esta causal hasta las 12 semanas de gestación. En el caso de las niñas menores de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse hasta las 14

---

4 82,8% están afiliados a FONASA, 16,2% a ISAPRES y 1% a FFAA (DIPRECA y CAPREDENA)

semanas de gestación. Además, el Proyecto de Ley ha incluido un programa de acompañamiento sicosocial para todas las mujeres en las situaciones antes descritas.

Bajo la mirada de protección en salud, desde la entrada en vigencia de “Ley de Etiquetado de Alimentos”, se implementaron acciones de vigilancia y fiscalización, participación ciudadana (Diálogos Ciudadanos, Foros Regionales y Escuela de Gestores), y campaña comunicacional, enfocada en el reconocimiento del sello “ALTO EN”. Un estudio de la Universidad de Chile, a seis meses de la entrada en vigencia de la Ley, destacó dentro de los principales resultados que el 92,9% de los encuestados señala conocer los sellos, y que el 92,4% evalúa como “bien o muy bien” la obligación de etiquetar con sellos “ALTO EN”.

En el área de Salud y Seguridad en el Trabajo, el año 2016 se aprobó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene por objeto asegurar la salud y la seguridad de los y las trabajadoras, para mejorar la fiscalización y prevención de accidentes y enfermedades profesionales y promover una cultura preventiva, incorporando la prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

El año 2016, no estuvo ajeno a emergencias sanitarias, la proliferación de algas nocivas en las regiones de los Lagos y los Ríos, fenómeno conocido como “Marea Roja”, el brote de dengue en la Isla de Pascua, el incendio del relleno sanitario Santa Marta, y el varamiento de cientos de toneladas de especies marinas, entre otros. Para afrontar estas emergencias, el Ministerio de Salud, generó un despliegue de respuesta rápida, respondiendo de forma integral a las necesidades de la población. Además, el desarrollo de simulaciones y simulacros nacionales e internacionales en coordinación con organismos intersectoriales ha permitido afinar la coordinación interinstitucional, junto con la implementación de una plataforma de gestión de la información territorial y el robustecimiento de los sistemas de telecomunicaciones en emergencias han mejorado nuestras capacidades de transmisión y análisis de información.

Continuando con la labor del sector, se trabajó en alcanzar altos niveles de excelencia y reconocimiento de referencia con estándar internacional, es así que se obtiene el reconocimiento internacional como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos, calificación que fue otorgada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que certifica la competencia y eficiencia en el desempeño de las funciones de regulación sanitaria del Instituto de Salud Pública de Chile, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), para fortalecer la protección financiera y acceso en salud de los beneficiarios, durante el año 2016 tomó control en su totalidad del proceso de gestión de cotizaciones de sus afiliados, cometido que realizaba el Instituto de Previsión Social (IPS). Esto incluye la recaudación de cotizaciones, gestión de deudas de empleadores morosos, emisión de certificados, fiscalización electrónica de eventuales empleadores evasores, procesos de devolución de excesos (DPE) y cotizaciones mal enteradas, desde y hacia Isapres. Adicionalmente, en 2016 comenzó a funcionar un nuevo sistema de inscripción de afiliados FONASA en consultorios, que permite la acción en línea, con control centralizado, validaciones en tiempo real, y certificación periódica en una sola base de datos integrada a nivel nacional de inscripciones. A su vez, incorporó 2 nuevos canales de inscripción, adicionales a los

establecimientos de atención primaria: toda la red de sucursales FONASA, además de la virtual presente en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl).

Respecto del rol regulador de la Superintendencia de Salud, destacan las instrucciones impartidas sobre la prohibición de discriminar arbitrariamente en la oferta de Planes de Salud de Isapres; y se instruyó sobre el cálculo de la Cobertura Proporcional de Parto, con el objetivo de velar por el correcto otorgamiento de la cobertura de parto. En paralelo, se trabajó en el "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género", que tiene como propósito contribuir al Diagnóstico de Género del Sector Salud, el cual se orienta a detectar brechas de comportamiento de hombres y mujeres y espacios de mejoramiento que permitan evitar prácticas discriminatorias en la entrega de los beneficios y programas de salud pública por parte de los seguros previsionales.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central de Abastecimiento del S.N.S.S, puso a disposición de los municipios una canasta diseñada especialmente para cubrir las necesidades de fármacos e insumos correspondientes a 820 productos, a través de la plataforma especialmente creada para esos efectos. Se efectuaron compras a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), logrando una significativa rebaja en los precios de medicamentos de alto costo para VIH y Hepatitis C, entre otros.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2016, enmarcando nuestro actuar en el cumplimiento de nuestra misión orientada a fortalecer la Salud Pública y el Sistema Público de Salud con el objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas, abordar los determinantes sociales y factores de riesgo de los problemas de salud más prevalentes, convocar al trabajo intersectorial en la perspectiva de "salud en todas las políticas públicas", desarrollar e integrar las redes asistenciales para proveer servicios oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, contemplando la promoción, prevención, curación y rehabilitación, procurando reducir las inequidades en tanto acceso y resultados sanitarios.

Es así que, nuestro desafío 2017, es seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para todos y todas, con énfasis en cuatro ejes prioritarios; una salud pública que responda a las necesidades de la población, una población con mejor salud y calidad de vida, una situación de salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados, y un Estado comprometido y garante de los derechos en salud.



Dra. Carmen Castillo Taucher  
Ministra de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



El año 2016 se centró en “Acercar la Superintendencia a las personas”, el objetivo fue valorar e incorporar a la sociedad civil en la gestión, potenciar el rol regulador de la Institución, contribuir a una atención de calidad en salud, fortalecer la cultura interna de la Superintendencia de Salud, modernizar su gestión y asumir un rol relevante en el debate nacional sobre el sistema de salud que queremos.

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

Tiene como funciones principales supervigilar y controlar a las ISAPRES y al Fondo Nacional de Salud, en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios, velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud, fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos, y la función de supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

Los usuarios son principalmente los beneficiarios del sistema de salud público y privado, Fonasa da cobertura de salud a 13.468.2655 millones de asegurados, y 3.427.6656 personas están afiliadas a las Isapres. Además se encuentran los usuarios fiscalizados, que son el Fonasa, las Isapres, los prestadores de salud, individuales e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

Para dar cumplimiento a sus funciones, cuenta con dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, además de 4 departamentos: Fiscalización, Estudios y Desarrollo, Administración y Finanzas y de Regiones, Atención de personas y Participación ciudadana. A éstos se agregan Fiscalía y las unidades de Auditoría Interna, Planificación y Control de Gestión, Comunicaciones, Gestión del Portal Web, Transparencia Activa y Ley del Lobby, Asesoría Médica y de Tecnologías de la Información e Inteligencia de Negocios. Respecto a la presencia institucional, cuenta con una oficina central en Santiago y 14 agencias regionales, bajo un modelo desconcentrado. La estructura de la Institución considera una dotación efectiva de 307 funcionarios, siendo 199 mujeres y 108 hombres.

El presupuesto final autorizado en 2016 fue de M\$ 14.197.448, se logró una ejecución del presupuesto de M\$ 14.174.367, lo que equivale a un 99,8% de ejecución del periodo, los componentes fueron: Gastos en Personal con un 72,5%, Bienes y Servicios de Consumo con un 18,8%, Servicio de la

---

5 Fuente FONASA dato al 31 de diciembre de 2014

6 Fuente Superintendencia de Salud dato al 31 de diciembre de 2016

Deuda con un 7,3%, y donde Prestaciones de Seguridad Social, Transferencias, Integros al Fisco, Inversión y Saldo final de Caja alcanzaron en conjunto un 1,4% del presupuesto ejecutado el 2016.

La Superintendencia de Salud el año 2016, en relación al derecho de información y participación, mantuvo el desarrollo de una estrategia comunicacional abierta a los usuarios y a la opinión pública. Lo anterior tuvo como reconocimiento que la encuesta Barómetro de acceso a la información evaluó a la Superintendencia de Salud como el organismo fiscalizador más transparente del país, en este ítem el 50% de los encuestados la calificó con notas 6 y 7. La encuesta mide la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de 50 organismos de relevancia pública evaluados por 447 periodistas a nivel nacional.

Se atendieron 87.547 solicitudes ciudadanas a nivel nacional, a través de los canales disponibles. Un 97% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal presencial calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0. La Superintendencia de Salud para incorporar a la sociedad civil en su gestión, sumó al Consejo de la Sociedad Civil de la Región Metropolitana, cuatro COSOC correspondientes a cada una de las cuatro Agencias Zonales, de Antofagasta, Valparaíso, Bio-Bio y Los Lagos.

Se mantuvo un rol activo frente a los reclamos, lo anterior se vio reflejado en que el ingreso aumentó en un 33%, 23.293 reclamos ingresaron a la Superintendencia de Salud, de estos el 93% correspondió al Fonasa e Isapre (21.585) y el 7% a Prestadores de Salud 1.708. A su vez, más casos se resolvieron, se presentó un crecimiento de 12% comparado con el año 2015 con 17.551 reclamos resueltos.

Se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte, con la emisión de un total de 27 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 14 de iniciativa interna y 13 por ajuste legal. Entre algunas materias, se impartió instrucciones sobre la prohibición de discriminar arbitrariamente en la oferta de Planes de Salud de Isapres, se instruyó sobre el cálculo de la Cobertura Proporcional de Parto, con el objetivo de velar por el correcto otorgamiento de la cobertura de parto, precisando la forma para calcular su proporcionalidad.

En relación con avanzar en calidad en salud, se logró un importante avance de ingreso de Prestadores Institucionales de Salud al Sistema de Acreditación. Lo anterior reforzado por la Entrada en Vigencia de la Garantía de Calidad. Esto significó un incremento de un 32% en las solicitudes de acreditación comparadas con el periodo anterior, se recibieron un total de 139 solicitudes. Al 31 de diciembre de 2016 se registran 231 Prestadores Institucionales Acreditados, de los cuales, 138 corresponden a Atención Cerrada, 58 Atención Abierta, 3 Atención Psiquiátrica, 12 Laboratorio Clínico, 13 Centro de Diálisis, 6 Servicio de Imagenología y 1 Servicio de Esterilización. Por su parte el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, cuenta con 454.110 inscripciones.

En materia de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante el año 2016 un monto total de M\$ 373.724, en favor de 24.390 beneficiarios, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía, así como a la detección de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones. Se efectuaron 3.451 fiscalizaciones, que se traduce en un incremento de 8% en comparación con el año 2015. Las principales materias fiscalizadas fueron: Garantías Explícitas en salud, Ley Derechos y Deberes del paciente, Proceso de

Acreditación y Beneficios. Aumentó el número de sanciones ejecutoriadas a Personas Jurídicas y el monto de las multas aplicadas a Isapres y Prestadores de Salud, producto de mayor efectividad de las fiscalizaciones y del monitoreo de la verificación de cumplimiento.

Respecto a los compromisos del Programa de Gobierno, la Superintendencia de Salud finalizó el trabajo técnico que contribuyó a la discusión sobre cambios al sistema Isapres, quedando el proyecto en una etapa avanzada de redacción.

Para el año 2017 la Superintendencia de Salud seguirá trabajando en la protección de los derechos de las personas en salud, para lo cual se enfocará en consolidar lo avanzado para cerrar brechas de factores críticos. Las directrices macro son: Hacer el rol fiscalizador más eficaz y efectivo a nivel nacional; responder de manera efectiva la nueva demanda por los distintos servicios de la Superintendencia que impactan en los canales de atención; asumir los nuevos desafíos en materia de Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud; dar respuesta a la demanda ciudadana a través de la regulación y crear nuevas instancias de encuentro en cuanto a trabajo en equipo, coordinación y ambiente laboral.



**Sebastián Pavlovic Jeldres**  
Superintendente de Salud

### 3. Resultados de la Gestión año 2016

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

##### 1) Resultados asociados al Programa de Gobierno

Respecto al compromiso de “Perfeccionar el sistema de ISAPRES, promoviendo ajustes como terminar con las preexistencias” a través del envío de un proyecto de ley que perfeccione el sistema de seguro privado (ISAPRE), al 31 de diciembre de 2016 se informó a la Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) y al Ministerio de Salud, que por parte de la Superintendencia de Salud todos los aportes técnicos requeridos han sido terminados e informados. Se está a la espera de las definiciones políticas que acoten los contenidos definitivos del proyecto y la oportunidad de su envío a trámite legislativo, dado que este tema fue pospuesto de la cartera de proyectos del Ministerio de Salud del 2016.

##### 2) Otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

Un aspecto relevante para la institución fue acercarse a las personas, lo anterior se evidencia a través de:

- Lanzamiento del nuevo Portal Web Institucional: El objetivo fue potenciar a los usuarios para que exijan sus derechos y cuenten con mayor información. El nuevo portal Web es más simple, permite un mejor acceso y cuenta con un buscador potenciado que entrega respuestas más específicas y oportunas. En el desarrollo del sitio se trabajó internamente, con los equipos directivos y técnicos, como también con la validación de la sociedad civil.
- Entrada en Vigencia de la Garantía de Calidad: Esta consiste en que, a partir del 30 de junio del año 2016, los prestadores de atención cerrada de alta complejidad pueden otorgar aquellas prestaciones individualizadas en el Decreto N°4 artículos 1, solo si estuvieren acreditados en la Superintendencia de Salud. Esto significó un incremento de un 32% en las solicitudes de acreditación, se recibieron un total de 139 solicitudes comparadas con el periodo anterior. De los 99 Prestadores Institucionales que el año 2016 Acreditaron o Re-acreditaron, 69 corresponden a prestadores de atención cerrada de alta complejidad. De los cuales 50 pertenecen a la Red Pública, 2 a Otros Públicos y 17 a la Red Privada.
- Fiscalización a cuentas entregadas por clínicas y hospitales: Realización de la primera fiscalización realizada por el organismo a 63 prestadores públicos y privados de las regiones de Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, de O'Higgins, del Biobío y de los Lagos, que se enmarca en la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes. La medición se realizó para constatar que los hospitales, clínicas y centros de salud, cumplieren con mantener una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, con información que comprendiese los precios de las prestaciones, de los insumos, honorarios médicos, medicamentos, recargos por horarios o días inhábiles, entre otras materias. Del total de reclamos que ingresan por

infracción o vulneración a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, el 42% de ellos está vinculado a información financiera.

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

### 1) Producto estratégico Fiscalización

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

#### a) Intendencia de Prestadores

- El año 2016 se efectuaron 672 fiscalizaciones relacionadas con el proceso de acreditación, lo que presenta un incremento de 33% en comparación con el año 2015. De estas, 52 se realizaron a prestadores institucionales acreditados y 620 a entidades acreditadoras.
- Se ejecutaron un total de 508 fiscalizaciones por Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Los ámbitos fiscalizados este año correspondieron a: Procedimientos Administrativos, Información, Seguridad de la Atención y Dignidad del Paciente. Los ámbitos susceptibles de fiscalizar por Ley N° 20.584 se evalúan y priorizan cada año, y se plasman en el Programa Anual de Fiscalización. En general, la priorización considera la incorporación de materias que no han sido fiscalizadas en años anteriores, especialmente los relacionados con la calidad y seguridad de la atención, materias de alto impacto para el proceso de generación y resolución de reclamos, y se considera también las horas hombre disponibles para el desarrollo del proceso de Fiscalización.

#### b) Departamento de Fiscalización

- En el año 2016 se ejecutaron 2.240 fiscalizaciones, 1.920 de tipo regular (86%) y 320 extraordinarias (14%), lo que representa un aumento de 11% comparado con igual periodo del año anterior.
- El 44% de las fiscalizaciones fueron efectuadas a Isapres (980), 31% a prestadores públicos (701), 15% a FONASA (331) y el 10% a prestadores privados (228).

- De las 1.920 fiscalizaciones de tipo regular ejecutadas, las principales materias fueron:
  - Sobre las Garantías Explícitas en Salud: el 36% “Proceso de notificación en Prestadores públicos”, el 18% “Medicamentos Garantizados” y el 16% “Proceso de notificación en Prestadores privados”.
  - Sobre Beneficios: el 27% sobre “Afiliación”, el 16% “Beneficios” y el 13% “Estados Financieros”.
  - Sobre Supervisión de Riesgos: el 53% “Archivos Maestros”, el 31% Supervisión Basada en Riesgos (SBR) extra Situ y el 13% “SBR In Situ”
- Se logró recuperar un monto total de M\$ 373.724, en favor de 24.390 beneficiarios, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía así como, a la detección de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones.

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

### Información histórica indicadores Años 2014-2016

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2016	Estado de la Meta año 2016	% Cumplimiento
		2014	2015	2016			
Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	(Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t / Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t) * 100	53%	66%	66%	63%	Cumplida	105%
Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	Número de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t / Número total de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados * 100	N.M	N.M	73,4%	70,2%	Cumplida	105%
Porcentaje de Prestadores Institucionales Acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t	(Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t / Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados en que se instruye presentación de un plan de mejora en el año t) * 100	97%	91%	96%	85%	Sobrecumplida	113%

N.M = No mide

## 2) Producto estratégico Regulación

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

Durante el año 2016 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 27 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 13 por ajuste legal y 14 de iniciativa interna. De éstas últimas, 6 Circulares van en beneficio directo de las personas. Algunas materias fueron:

- Imparte instrucciones respecto a la obligación de informar los montos acumulados de excesos y excedentes de cotización en la Carta de Desafiliación.
- Imparte instrucciones destinadas a procurar el oportuno reintegro por parte de las isapres de los montos adeudados a las instituciones del sector público y empleadores privados en convenio por concepto de Subsidios por Incapacidad Laboral de sus trabajadores.
- Imparte Instrucciones sobre la aplicabilidad de los beneficios de las atenciones de emergencia a las Personas que nacen en condición de urgencia vital o secuela funcional grave.
- Imparte Instrucciones sobre el cálculo de la Cobertura Proporcional de Parto. El objetivo de la presente Circular es velar por el correcto otorgamiento de la cobertura de parto, precisando la forma para calcular su proporcionalidad.
- Imparte instrucciones sobre la prohibición de discriminar arbitrariamente en la oferta de Planes de Salud. El objetivo de la presente circular es prohibir las discriminaciones arbitrarias en la oferta de planes de salud por parte de las isapres, atendido que aquellas contradicen los principios de igualdad y de seguridad social de los beneficiarios del sistema de salud chileno.
- Imparte instrucciones sobre la suscripción de contratos de salud electrónica con huella dactilar. El objetivo de la presente circular es proteger los derechos de los afiliados en el curso del proceso de suscripción de contratos de salud mediante el uso de documentos electrónicos, huella digital como verificador de identidad y firma digital electrónica simple, estableciendo las condiciones que debe cumplir dicho proceso.
- Los temas de las Circulares de Ajuste legal fueron los siguientes: 9 Circulares correspondientes a la Ley N°20.850 que crea un Sistema de Protección Financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos y 4 Circulares de ajuste legal correspondiente a la Ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías en salud (GES).

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

**Información histórica indicador**  
**Años 2014-2016**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2016	Estado de la Meta año 2016	% Cumplimiento
		2014	2015	2016			
Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en beneficio directo a las personas en el año t	(Número de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t/ Número total de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en el año t)*100	56,0%	42,9%	42,9%	34,8%	Sobrecumplida	123%

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

La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud, consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno, por medio de los canales de atención disponibles (Canal presencial, telefónico, Web y Escrito).

La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de derechos y deberes de los pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.966. Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial en forma de juicio, donde la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resolviendo las controversias que surjan entre instituciones de salud previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus afiliados, cotizantes o beneficiarios.

**a) Atención a Personas**

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

- El año 2016 se efectuaron un total de 87.547 atenciones:
  - Canal presencial 50.101 atenciones.
  - Canal telefónico 25.613 atenciones.

- Consulta Web 10.603 atenciones.
- Consulta Escrita 756 atenciones.
- Gestión de Redes 474 atenciones.
- En el periodo enero a diciembre las llamadas ingresadas presentaron un crecimiento de 4% comparado con igual periodo del 2015. La tasa de pérdida de llamadas alcanzó un 75% (77.313 llamadas sin responder). Con el objetivo de disminuir la tasa actual de pérdida de llamados telefónicos, se está trabajando en la implementación del proyecto IVR.
- Del total de atenciones realizadas, el 59% corresponde a Santiago (52.023) y el 41% a las Agencias Regionales (35.524).
- La materia, "Consulta Reclamo y Emisión Certificado" es la más consultada en los canales presencial y telefónico con el 30% y 35% de las atenciones respectivamente.
- Se mantuvo buenos niveles de satisfacción usuaria:
  - El 97% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal presencial, calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0.
  - El 78% de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal telefónico calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0.
- Ingresaron 647 solicitudes de acceso a información pública, lo que representa una disminución de 51% comparado con igual periodo del año 2015. En relación a la clasificación por tipo de respuesta, el 72% corresponde a finalizada con entrega de información, el 12% correspondió derivar a otra institución, un 8% no correspondía a solicitud de transparencia, un 5% a finalizada desistida por no rectificación, un 1% con acceso parcial a la información, un 1% denegada por reserva de secreto y un 1% denegada por no disponibilidad de la información.

#### b) Resolución de Conflictos

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

- Reclamos contra ISAPRE – FONASA
  - A partir del año 2014 se ha observado un aumento importante de la demanda para la resolución de conflictos, ese año el incremento fue de un 107% (12.113) respecto al 2013, la demanda del año 2015 fue de 16.456 reclamos ingresados, es decir, un aumento de 36% respecto al año anterior y, el año 2016 fue de 21.585 que equivale a un aumento de 31%.
  - Del total de reclamos ingresados por tipo de seguro, un 95% corresponde a Isapres, un 5% al FONASA. Un 59% ingresó en Santiago (12.807) y el 41% ingresó en las Agencias Regionales (8.778). Las tres submaterias más reclamadas en el periodo enero a diciembre 2016 fueron "alza de precio base" que representa un 47% (10.136), "Reajuste de Precio

GES" el 9,2% (1.883) y "calificación condición de urgencia y aplicación mecanismo financiamiento" 4% (903).

- La cantidad de reclamos resueltos a nivel nacional ha aumentado. El año 2015 el incremento fue de 93% (15.225), comparado con el año 2014, lo que se explica por las mejoras al proceso iniciadas el 2015, por lo cual el 2016 tiene un crecimiento menor, alcanzando un aumento de 11%, con 16.846 reclamos resueltos. En las controversias resueltas, el mayor porcentaje fue a favor del reclamante 78,5%, para el mismo periodo del año anterior fue de 77%.
  - Con el aumento de demanda, y la mantención de la dotación, aun considerando las medidas internas adoptadas en relación a la optimización del proceso y a mejoras tecnológicas, al 31 de diciembre de 2016 se registran 11.496 reclamos en tramitación.
  - El año 2016 ingresaron 2.189 recursos de reposición. La submateria más recurrida fue "alza de precio base", representa un 55% del total de recursos ingresados. En el mismo periodo se resolvieron 3.187 recursos.
- Reclamos contra Prestadores de Salud
    - El año 2016 ingresaron 1.708 reclamos, representando un aumento de 70% comparado con el año 2015. Además, se recibieron 771 solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud.
    - Del total de reclamos ingresados por tipo de materia, un 80% corresponde a la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (muestra un aumento de 90% comparado con el año anterior) y el 20% a la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.
    - En el periodo se resolvieron 705 reclamos, lo que representa un aumento de 46%, comparado con mismo periodo del año anterior.
    - Durante el 2016 se trabajó en el desarrolló el sistema de información de Reclamos de la Intendencia de Prestadores que permitirá no sólo mejorar la gestión en la resolución de este tipo de solicitudes ciudadanas, sino también el seguimiento del cumplimiento de las instrucciones impartidas y control de sanciones aplicadas. Su puesta en marcha está planificada para el primer semestre del 2017.

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

**Información histórica indicador**  
**Años 2014-2016**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2016	Estado de la Meta año 2016	% Cumplimiento
		2014	2015	2016			
Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos/ N° total de atenciones presenciales realizadas)*100	79,7%	78,1%	78,9%	80%	Cumplida	98,6%
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t	Número de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t / Número total de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en el año t	N.M	70,4%	70,0%	N.A	N.A	N.A
Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	(Número de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t / Número total de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en el año t)*100	89,5%	77,0%	78,6%	80%	Cumplida	98,2%
Porcentaje de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t	(Número de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t / Número total de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en el año t)*100	86,7%	80,1%	57,5%	80%	Incumplida	71,9% (*)

N.M = No mide

N.A = No Aplica, este es un indicador transversal el cual no compromete meta, solo seguimiento.

(\*) La razón del incumplimiento del indicador se debe a:

- **Aumento en el ingreso de reclamos:** A partir del año 2014 se ha observado un aumento importante de la demanda para la resolución de conflictos, ese año el incremento fue de un 107% (12.113) respecto al 2013, considerando todas las materias, es decir, las comprometidas como Indicadores H más los Indicadores vinculados a compromisos internos. La demanda del

año 2015 fue de 16.456 reclamos ingresados, es decir, un aumento de 36% respecto al año anterior y, el año 2016 fue de 21.585 que equivale a un aumento de 31%.

Las submaterias comprendidas en este indicador son NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, que corresponden a aquellas de mayor complejidad, en las cuales se requiere de antecedentes a entidades externas a las que no es posible exigir plazos de respuesta, por ejemplo: Solicitudes de Fichas Clínicas y eventuales peritajes caligráficos.

- **Equilibrio en la resolución de reclamos:** Ante el permanente aumento de demanda, y la mantención de la dotación, aun considerando las medidas internas adoptadas en relación a la optimización del proceso y a mejoras tecnológicas, al 31 de diciembre de 2016 se registran 11.496 reclamos en tramitación, que representan un aumento de 70% respecto al año anterior.

En este escenario, igualmente la Superintendencia debe mantener un equilibrio en la gestión de resolución de reclamos para intentar no afectar la capacidad de respuesta a las personas reclamantes y como consecuencia, la calidad del servicio de los canales de atención. El año 2016 el Canal Telefónico acumuló un 75% de llamadas perdidas, donde la materia "Consulta Reclamo y Emisión Certificado" representa el 29% de las atenciones por este canal.

En esta línea, es importante destacar el aumento de reclamos resueltos a nivel nacional de materias correspondientes a indicadores internos, el 2016 se resolvieron 5.134 reclamos, un incremento de 28% comparado con el año 2015.

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

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

##### a) Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud

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

- Se logró un importante avance de ingreso de Prestadores Institucionales de Salud al Sistema de Acreditación. Lo anterior reforzado por la Entrada en Vigencia de la Garantía de Calidad la que consiste en que a partir del 30 de junio del año 2016, los prestadores de atención cerrada de alta complejidad pueden otorgar aquellas prestaciones individualizadas en el Decreto N°4 artículo 1, solo si estuvieren acreditados en la Superintendencia de Salud.

- Esto significó un incremento de un 32% en las solicitudes de acreditación comparadas con el periodo anterior, se recibieron un total de 139 solicitudes. El año cerró con 94 solicitudes de acreditación en tramitación.
- En el año 2016 se finalizaron 116 solicitudes de acreditación, de las cuales 86 corresponden a solicitudes de prestadores que como resultado “acreditaron”, 13 corresponden a solicitudes en que el prestador “reacreditó” y 17 corresponden a solicitudes que como resultado “no acreditó”.
- De los 86 prestadores institucionales de salud que acreditaron el año 2016: 53 pertenecen a la red Pública, 2 a otros públicos y 31 a la red privada. 62 corresponden a Atención Cerrada, 10 Atención Abierta y 14 Otros Estándares de Abierta. 27 Prestadores Acreditados son de la Región Metropolitana y 59 pertenecen a otras regiones.
- Al 31 de diciembre de 2016 se registran 231 Prestadores Institucionales Acreditados, de los cuales, 138 corresponden a Atención Cerrada, 58 Atención Abierta, 3 Atención Psiquiátrica, 12 Laboratorio Clínico, 13 Centro de Diálisis, 6 Servicio de Imagenología y 1 Servicio de Esterilización.

b) Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud, para ejercer sus respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como, las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieran certificadas. Respecto de títulos habilitantes, estos son informados por convenios suscritos por la Superintendencia de Salud con Instituciones tales como, universidades, centros de formación técnica, Secretarías Regionales del Ministerio de Educación, Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras.

- El Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, cuenta con un proceso desde el año 2009 ya consolidado en la institución y con las contrapartes externas con que se vincula, actualmente cuenta con convenios vigentes con 52 universidades, 12 con Institutos Profesionales, 29 con Centros de Formación Técnica, 15 con las SEREMI de Salud y 5 con otras entidades como Conacem, Conaceo, Eunacom<sup>7</sup>, entre otros. Además, cuenta con sistemas informáticos que apoyan de buena manera la gestión del mismo.
- Al 31 de diciembre de 2016 el registro contiene la cantidad de 454.110 inscripciones. Las cinco profesiones con mayor número de registro son: 151.999 Técnicos de Nivel Superior en Salud, 51.013 Auxiliares en Salud, 48.821 Psicólogos(as), 41.694 Enfermeras(os) y 41.146 Médicos Cirujanos.

---

<sup>7</sup> Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Odontológicas (CONACEO), Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM)

Los indicadores comprometidos para este producto estratégico son los siguientes:

**Información histórica indicador**  
**Años 2014-2016**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2016	Estado de la Meta año 2016	% Cumplimiento
		2014	2015	2016			
Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t	(N° de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t / N° total de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t)*100	97%	100%	100%	90%	Sobrecumplida	111%
Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el año t	(N° de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el período t / N° Total de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas en el período t)*100	98,2%	98,0%	98,5%	95%	Cumplida	104%

**Otros resultados relevantes de la gestión 2016**

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

- En materia de participación ciudadana se formaron Consejos de la Sociedad Civil (COSOC) en las 4 Agencias Zonales correspondientes a las regiones de Antofagasta, Valparaíso, Biobío y Los Lagos.
- En materia de comunicación y difusión, el año 2016 se registró un crecimiento de 49% en apariciones en medios de comunicación, con el objetivo de exponer y penetrar en la opinión pública temas enfocados en promover y proteger los Derechos y Deberes de las personas en

salud. Respecto a la relación con los medios, el “Barómetro de acceso a la información” evaluó a la Superintendencia de Salud como el organismo fiscalizador más transparente del país, en este ítem el 50% de los encuestados la calificó con notas 6 y 7. La medición también arrojó que la institución obtuvo el cuarto lugar en la evaluación general de un total de 50 organismos relevantes en la vida pública. La encuesta mide la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de 50 organismos de relevancia pública evaluados por 447 periodistas a nivel nacional.

- En el año 2016 quedaron ejecutoriadas 176 sanciones a personas jurídicas, presenta un aumento de 13% comparado con el periodo anterior. El 21% corresponde a sanciones a Isapres y el 79% restante, a prestadores de salud. Las sanciones de Isapres corresponden a 35 Multas y 2 Amonestaciones. En el caso de los prestadores de salud, 77 corresponden a multas y 62 a amonestaciones.
- Se organizó y ejecutó el VI Encuentro Nacional de Calidad, cuyo objetivo es generar un espacio de difusión y análisis acerca de la Seguridad Asistencial, siendo el eje central de su VI versión: "Una Atención de Calidad es una Atención Segura".
- Elaboración de publicaciones de la Superintendencia de Salud realizados por profesionales del Departamento de Estudios y Desarrollo, algunos temas fueron: Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género, Gasto en Salud y Proximidad a la muerte del Adulto Mayor en el Sistema Isapre: Análisis Descriptivo (Parte I), Diferencias y Heterogeneidad en los Precios de un Conjunto de Prestaciones en Prestadores Privados de la Región Metropolitana, Factores Asociados al Gasto Hospitalario de los Adultos Mayores en el Sistema Isapre.
- El cumplimiento del 100% de las Metas de Eficiencia Institucional, que corresponden a indicadores vinculados a productos estratégicos y transversales.
- Al año 2016 se encuentran levantados en el Servicio 31 procesos, para 23 de ellos, se elaboró y/o actualizó la correspondiente matriz de riesgos, de acuerdo a las instrucciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) en esta materia.
- En cuanto a la gestión de recursos humanos, se avanzó en los compromisos del plan trienal del instructivo presidencial de buenas prácticas en materias de personas, entregándose el Procedimiento de Inducción y el Programa de Conciliación trabajo-familia. También se elaboraron los planes de acción de mejoramiento del clima organizacional. Destaca el funcionamiento del Comité de Recursos Humanos, quien participa en la elaboración de los procedimientos y se reúne periódicamente para canalizar y analizar los requerimientos de los funcionarios.
- Se desarrolló el modelo de innovación institucional cuyo objetivo es desafiar, potenciar y promover la capacidad de innovación y creatividad de los funcionarios(as) de la Superintendencia de Salud, para generar mejoras en la gestión de la institución y así, entregar un mejor servicio a las personas. Se formaron 13 equipos quienes presentaron 19 iniciativas, de las cuales 9 iniciarán su implementación el año 2017.

## 4. Desafíos para el año 2017

La Superintendencia de Salud seguirá trabajando en la protección de los derechos de las personas en salud, para lo cual el año 2017 se enfocará en consolidar lo avanzado para cerrar brechas de factores críticos. Las directrices macro son:

- Hacer el rol fiscalizador más eficaz y efectivo a nivel nacional.
- Responder de manera efectiva la nueva demanda por los distintos servicios de la Superintendencia que impactan en los canales de atención.
- Asumir los nuevos desafíos en materia de Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud.
- Dar respuesta a la demanda ciudadana a través de la regulación.
- Propiciar instancias de encuentro en cuanto a trabajo en equipo, coordinación y ambiente laboral.

### 4.1 Productos estratégicos

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

- Implementación tecnología IVR, su objetivo es optimizar el desempeño del canal telefónico a nivel nacional, mejorando la capacidad de respuesta de la Institución para los usuarios que se contactan al call center 600 836 9000 y disminuir la actual tasa de pérdida de llamados.
- Desarrollo de la iniciativa ¿Y en chileno qué dijo? : Tiene como objetivo proponer una revisión del lenguaje utilizado en escritos, presentaciones y comunicaciones emitidas por la Superintendencia, propiciando un lenguaje de fácil comprensión por los usuarios, sin que ello signifique vulgarizar la forma con que se redacta y resguardando su estructura legal.

#### b) Fiscalización

- Desarrollo nuevo Sistema de Fiscalización para la Intendencia de Prestadores de Salud: Su objetivo es contar con un Sistema transversal con Tecnologías de Información (TI) que permita dar soporte a todos los procesos de fiscalización de la Superintendencia de Salud, facilitando el trabajo de fiscalización incorporando componentes tecnológicos que optimicen los tiempos de trabajo, desde la captura de información en terreno hasta la generación de informes y estadísticas de gestión.

#### c) Regulación

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

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

- Implementación oficial del Examen de Evaluadores para Entidades Acreditadoras: Su objetivo es determinar si el examinado cumple el perfil para ejercer como evaluador de una Entidad Acreditadora (EA), concordante con las exigencias reglamentarias. Además de resguardar la calidad de las evaluaciones realizadas por el cuerpo de evaluadores de las Entidades Acreditadoras y estandarizar criterios de evaluación entre los evaluadores de las distintas EA existentes en el país.
- Entrega de propuesta al MINSAL de pauta de cotejo de estándares de acreditación para prestadores institucionales de salud que otorgan atención odontológica.
- Actualización de convenios de colaboración con fuentes habilitantes para incorporar las menciones voluntarias y autorizaciones transitorias.

#### 4.2 Gestión interna

- Seguir avanzando en los compromisos del plan trienal del instructivo presidencial de buenas prácticas en materias de personas.
- Implementación de los Planes de Trabajo Clima Laboral por área, generados de acuerdo al resultado de la Encuesta de Clima Organizacional realizada el año 2016.

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

Si bien la elaboración y tramitación del proyecto que reformará el subsistema ISAPRE es una tarea del sector salud, liderado por el Ministerio de Salud, y del Gobierno en su conjunto, con la participación de los Ministerios de Hacienda y Secretaría General de la Presidencia, desde esta Superintendencia de Salud los principales desafíos que debemos enfrentar durante 2017 es continuar con la regulación para el perfeccionamiento del sistema de salud privado.

#### 4.4 Cumplimiento de las Metas de Eficiencia Institucional

Para el año 2017, el Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional del Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) está compuesto por 3 objetivos:

- Objetivo de gestión N°1: consiste en evaluar e informar sin errores, el resultado de los indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos. (Ponderación 60%).

- 1) Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.
  - 2) Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUJE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t.
  - 3) Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas".
  - 4) Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales.
  - 5) Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t.
  - 6) Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 40 días hábiles en el año t.
- Objetivo de gestión N°2: consiste en medir e informar a las respectivas redes de expertos y DIPRES, los datos efectivos al 31 de diciembre de 2017, de los indicadores transversales. (Ponderación 30%).
    - 1) Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.
    - 2) Índice de eficiencia energética.
  - Objetivo de gestión N°4: consiste en publicar la formulación del año 2017, de los compromisos de gestión asociados a todos los mecanismos de incentivos de remuneraciones definidos por ley para el Servicio, y sus resultados en el año 2016. (Ponderación 10%)
    - 1) Metas de Eficiencia Institucional (MEI), Formulación año 2017
    - 2) Metas de Eficiencia Institucional (MEI), Resultados año 2016
    - 3) Formulación Convenios de Alta Dirección Pública (ADP)
    - 4) Resultados Convenios de Alta Dirección Pública ADP año 2016

#### 4.5 Aspectos relevantes contraídos en la Ley de Presupuesto 2017

Fiscalización y Regulación de Prestaciones y Prestadores: Se contemplan un total de \$ 89.334 millones, incluyendo recursos al Instituto de Salud Pública (ISP) para cumplir con las tareas asociadas a su nivel IV de acreditación, las actividades asociadas a la ley N° 20.000 y continuar con los análisis en sus laboratorios. En la Superintendencia de Salud, se reforzarán los recursos humanos para fortalecer la resolución de conflictos y capacidad fiscalizadora en dos regiones del país.

## 5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2016
- Anexo 9. Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración
- Anexo 10: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2016
- Anexo 11: Premios y Reconocimientos Institucionales.

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas

#### Ley orgánica o Decreto que la rige

D F L N° 1 de Salud, de 2005

#### Misión Institucional

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

#### Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2016

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

#### Objetivos Estratégicos

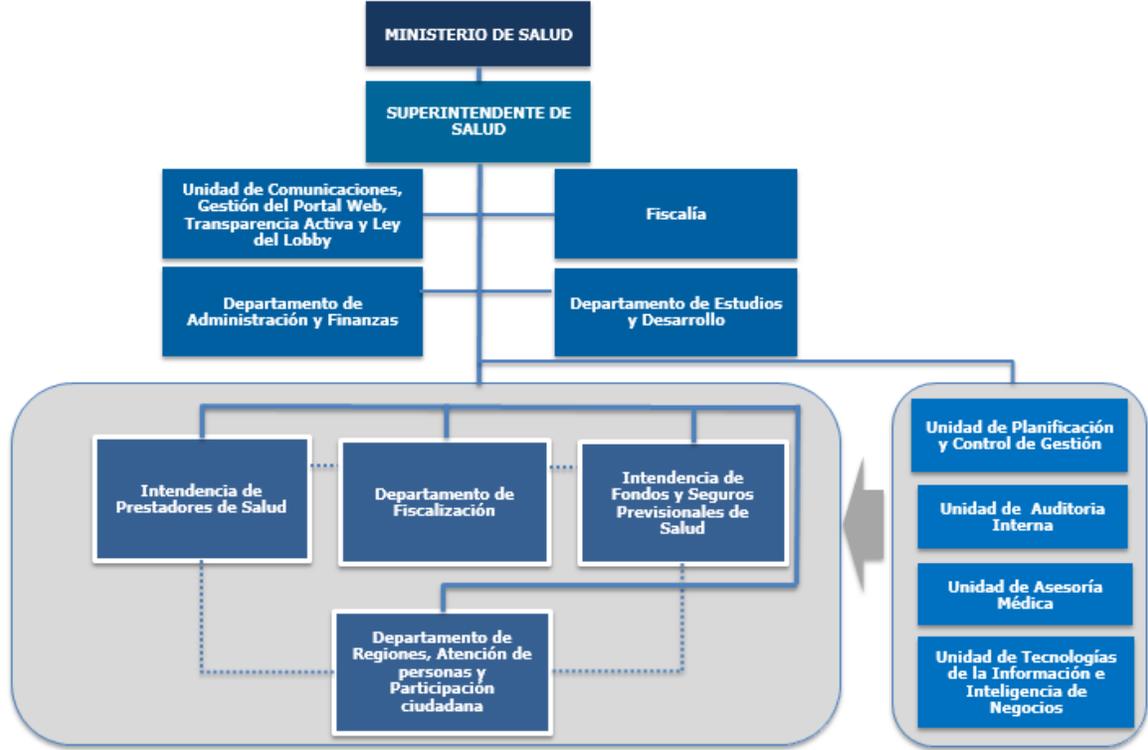
Número	Descripción
1	Potenciar la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas en razón de la protección de sus derechos, mediante el mejoramiento de los canales de acceso, difusión, educación y uso de las tecnologías, para entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad e incrementar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

## Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

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

Clientes / Beneficiarios / Usuarios	
Número	Nombre
1	Beneficiarios/as del FONASA
2	Beneficiarios/as de las ISAPRES
3	FONASA
4	ISAPRES
5	Prestadores Institucionales (Hospitales, Clínicas, otros centros de atención de salud)
6	Prestadores individuales (Médicos y otros profesionales de salud)

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

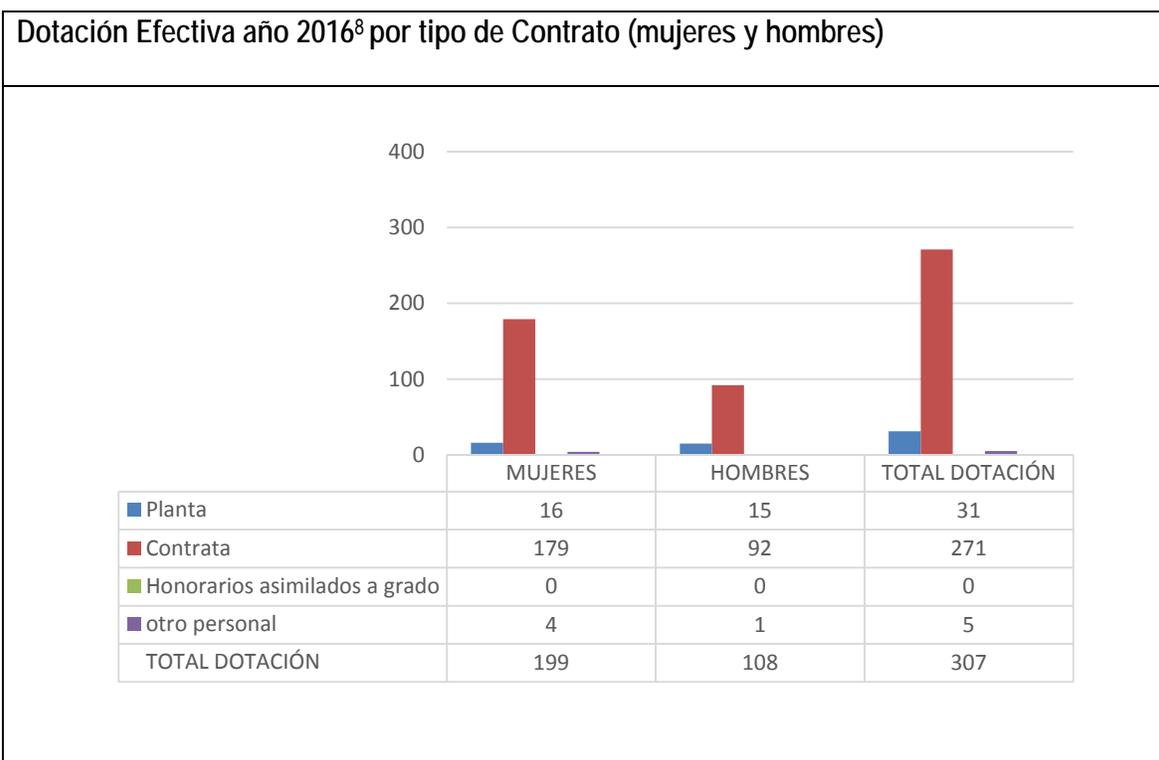


## b) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Sebastián Pavlovic Jeldres
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Nydia Contardo Guerra
Intendente de Prestadores de Salud	Enrique Ayarza Ramírez
Fiscal	Jaime Junyent Ruiz
Jefe Departamento de Administración y Finanzas	Juan Pablo Sepúlveda Olmos
Jefe Departamento de Estudios y Desarrollo	David Debrott Sánchez
Jefe (S) Departamento de Fiscalización	Marcos Puebla Aguirre
Departamento de Regiones, Atención de personas y Participación ciudadana	Carlos Carrasco Moyano
Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	Tamara Núñez Andrewartha
Jefe Unidad de Auditoría Interna	Héctor Espinoza Rosales
Jefe Unidad de Asesoría Médica	Mario Núñez Sime
Jefe Unidad de Tecnologías de la Información e Inteligencia de Negocios	Cristian Tortella Ibáñez

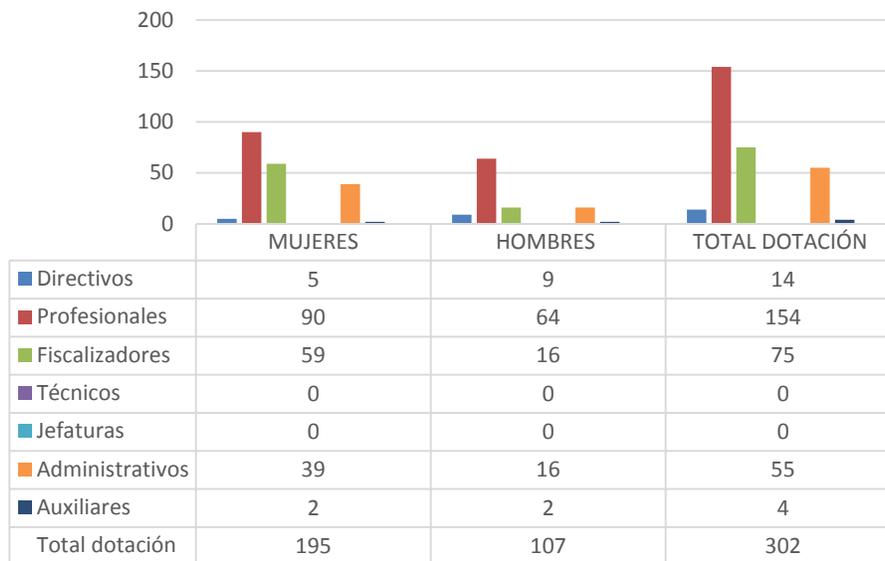
## Anexo 2: Recursos Humanos

### a) Dotación de Personal

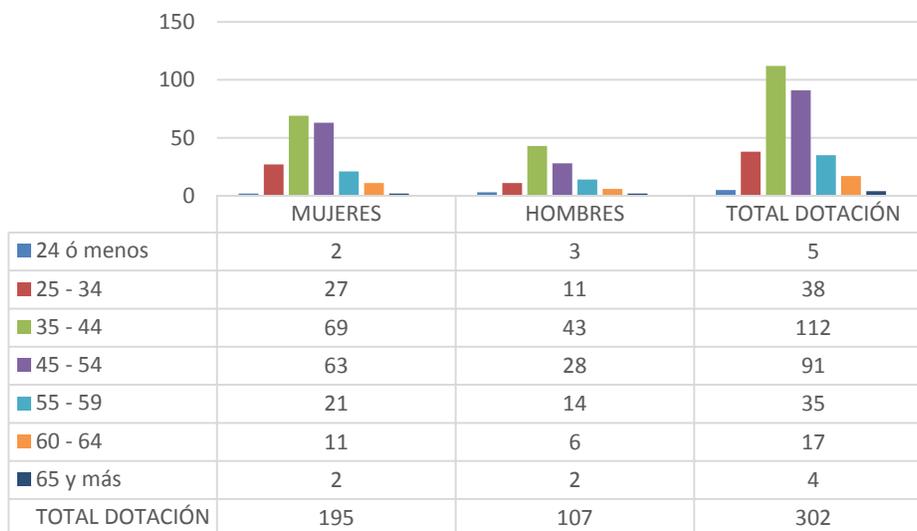


<sup>8</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2016. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

### Dotación Efectiva año 2016 por Estamento (mujeres y hombres)<sup>9</sup>



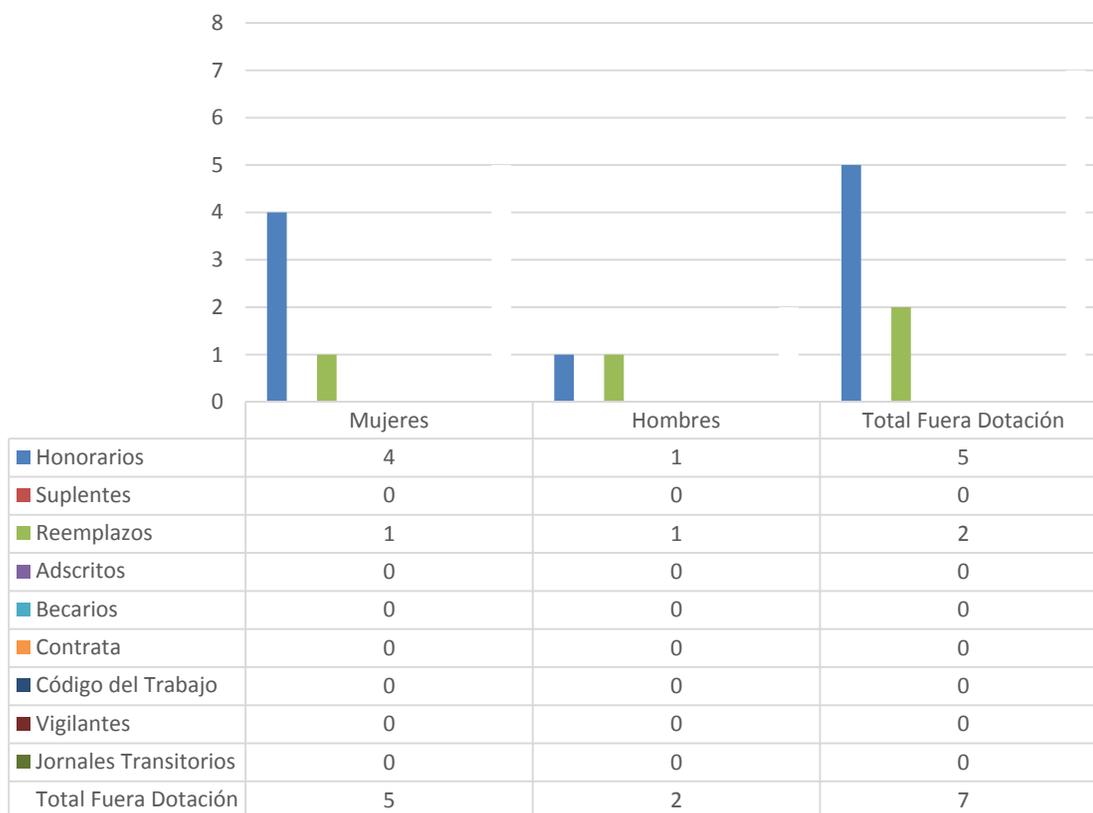
### Dotación Efectiva año 2016 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



<sup>9</sup> En este gráfico no se consideran los 5 Honorarios, porque no son parte de ningún estamento (Honorarios a suma alzada)

**b) Personal fuera de dotación**

Personal fuera de dotación año 2016<sup>10</sup>, por tipo de contrato (mujeres y hombres)

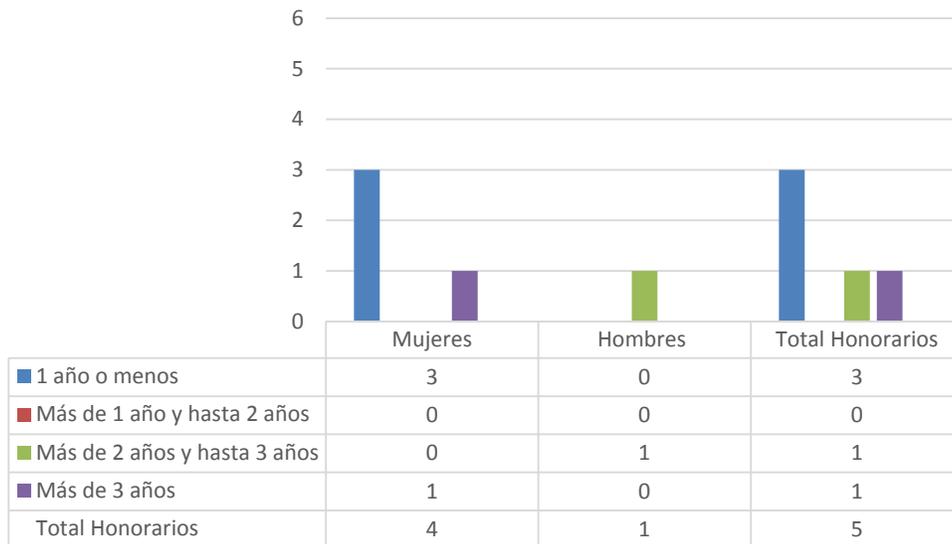


<sup>10</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2016.

Personal a honorarios año 2016 según función desempeñada (mujeres y hombres)



Personal a honorarios año 2016 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



## c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2015	2016		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>13</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	95,24	100	104,99	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	93,75	93,75	Del total de personas contratadas, sólo una no tuvo renovación, puesto que presentó su renuncia antes de finalizar el periodo. (Ascendente)
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	12,58	10,93	115,09	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
- Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,34	0,33	97,06	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0	100	
- Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,34	0,33	97,06	
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	5,10	4,30	118,60	

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

12 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.

13 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2015	2016		
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	7,48	5,96	125,50	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	58,33	78,26	74,53	
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	6,45	0	Este indicador presenta un avance respecto del año anterior, no obstante, dada la fórmula de cálculo el avance arroja un 0%.
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	12,21	10,33	84,60	
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	53,06	52,80	99,51	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	10,69	10,98	102,71	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>14</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	40	75	188	
4.4 Porcentaje de becas <sup>15</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0	0	100	

14 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

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

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2015	2016		
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,75	0,81	92,59	
• Licencias médicas de otro tipo <sup>16</sup>	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,24	0,28	85,71	
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.					
	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,14	0,15.	93,33	
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	2,22	2,66	83,46	
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>17</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.					
	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	99,23	100	100,78	
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0,77	0	0	Este indicador presenta un avance respecto del año anterior, no obstante, dada la fórmula de cálculo el avance arroja un 0%.
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	100	
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	100	

<sup>16</sup> No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

<sup>17</sup> Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2015	2016		
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>18</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	100	
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>19</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	100	
<b>9. Regularización de Honorarios</b>					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	0	0	100	
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	0	0	100	
9.3 Índice honorarios regularizables	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	200	200	100	

18 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

19 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos devengados año 2015 – 2016				
Subt.	Denominación	Monto Año 2015 M\$ <sup>20</sup>	Monto Año 2016 M\$	Notas
<b>INGRESOS</b>				
08	Otros ingresos corrientes	127,275	261,590	(*2)
09	Aporte fiscal	13,195,214	12,869,605	(*3)
10	Venta de bienes activos no fros.	309	6,362	(*4)
15	Saldo inicial de caja	751,832	1,036,811	(*5)
	<b>Total ingresos</b>	<b>14,074,630</b>	<b>14,174,368</b>	
<b>GASTOS</b>				
21	Gastos en personal	9.907.303	10.278.435	(*6)
22	Bienes y servicios de consumo	2.582.114	2.658.784	(*7)
23	Prestaciones de seguridad social	21.591	40.259	(*8)
24	Transferencia corrientes	0	0	
25	Integros al fisco	2	40.328	(*9)
26	Otros gastos corrientes		785	(*10)
29	Adquisición de activos no financieros	27.398	8.903	(*11)
34	Servicio de la deuda	1.132.271	1.041.274	(*12)
35	Saldo final de caja	403.951	105.600	(*13)
	<b>Total gastos</b>			

(\*1) Se aplicó factor 1,0379 con el objeto de comparar las cifras del Presupuesto del 2015 en M\$ 2016.

(\*2) Otros Ingresos Corrientes: de los ingresos del año 2016 un 83,82% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral ocurridos en años anteriores y año 2016, este logro es a través de la gestión de cobro realizado a las Isapres y Fonasa, de las licencias presentadas, respecto de los funcionarios de la Superintendencia de Salud. El resto de los ingresos equivalente a un 18,6%, corresponde a Sanciones Pecuniarias y por último recuperación de gastos y ajustes 0, 4 %.

(\*3) Aporte Fiscal: en el año 2016 se produjo una disminución de un 2,4 % en aporte fiscal, respecto al año 2015 monto que se justifica en el aporte fiscal de Bonificación de Desempeño Institucional otorgando la totalidad de este. En el año 2016 se redujo Aporte Fiscal, ya que el Bono de Desempeño Institucional se ha financiado en una parte por la recuperación de Licencias Médicas cuya recuperación en el año 2016 ascendió a un 91,5% de Licencias con derecho a recuperación.

<sup>20</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2016. El factor de actualización de las cifras del año 2016 es 1,0379.

- (\*)4 **Venta de Activos no Financieros:** en el año 2016 se remató en Dicrep el automóvil institucional que fue dado de baja, ingreso reconocido una vez que se concretó la venta en el año 2016.
- (\*)5 **Saldo Inicial de Caja:** la incorporación del Saldo Inicial de Caja, permitió financiar Servicio de la Deuda de operaciones devengadas durante el año 2015 y pagadas durante el año 2016.
- (\*)6 **Gastos en Personal:** el incremento del gasto en el subtítulo 21, se debe a lo siguiente: hubo un incremento de dotación de 6 cupos y un incremento en el gasto de 6,5% en cometidos nacionales, que permitió fortalecer el rol fiscalizador y adicionalmente acompañar en las acreditaciones de instituciones públicas y privadas.
- (\*)7 **Bienes y Servicios de Consumo:** el gasto de este subtítulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas Institucionales, como por ejemplo VI Encuentro Nacional de Calidad en Salud, Desarrollo e implementación de un Modelo de evaluación para acreditadores del Sistema Nacional de Acreditación, Programas de Fiscalización del área pública y privada y financiar los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud.
- (\*)8 **Prestaciones de Seguridad Social:** en el año 2016, se procedió al pago de jubilación de funcionaria de carrera de la Superintendencia de Salud.
- (\*)9 **Integros al Fisco:** corresponde a pago de Impuesto territorial por leasing de las dependencias de la Superintendencia en la ciudad de Santiago.
- (\*)10 **Otros Gastos Corrientes:** pago de costas judiciales por juicios en contra de la Superintendencia de Salud.
- (\*)11 **Inversión:** compra de mobiliario para los funcionarios incorporados año 2016 y la reposición de mobiliario en mal estado.
- (\*)12 **Servicio de la Deuda:** se registra el pago de la cuota del Leasing comprometido de la Superintendencia de Salud y Pagos de Operaciones de Años Anteriores
- (\*)13 **Saldo Final de Caja:** los recursos informados corresponden al menor gasto en subtítulo 21 en el año 2016 y Recuperación de Licencias Médicas.

b) Comportamiento Presupuestario año 2016

Cuadro 3							
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2016							
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (*1) (M\$)	Presupuesto Final (*2) (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (*3) (M\$)	Diferencia (*4) (M\$)
			<b>INGRESOS</b>	<b>12,815,461</b>	<b>14,197,448</b>	<b>14,174,367</b>	<b>23,081</b>
08			Otros Ingresos	66,451	243,901	261,590	-17,689
	1		Recuperación Licencias	60,574	190,574	211,889	-21,315
	2		Multas y Sanciones		47,450	48,550	-1,100
	99		Otros Ingresos	5,877	5,877	1,151	4,726
					0	0	0
09		91	Aporte Fiscal	12,748,010	12,910,834	12,869,605	41,229
	1		Aporte Fiscal Libre	12,310,662	12,473,486	12,432,257	41,229
	2		Servicio de la Deuda Interna	437,348	437,348	437,348	0
10			Venta de Activos no Fros		5,902	6,361	-459
14			Endeudamiento			0	0
15			Saldo Inicial	1,000	1,036,811	1,036,811	0
			<b>GASTOS</b>	<b>12,815,461</b>	<b>14,197,448</b>	<b>14,174,367</b>	<b>23,081</b>
21			Gastos Remuneraciones	9,757,960	10,404,646	10,278,435	126,211
22			Bienes y Servicios	2,609,120	2,659,120	2,658,784	336
23			Prestaciones de Seguridad Social		40,259	40,259	0
24			Transferencias Corrientes	0	0	0	0
25			Transferencias (iva)	130	40,130	40,329	-199
26			Otros Gastos Corrientes		0	785	-785
29			Inversión	8,903	8,903	8,903	0
34			Servicio de la Deuda	438,348	1,043,390	1,041,272	2,118
35			Saldo Final	1,000	1,000	105,600	-104,600
							23,081

Notas

(\*1) Presupuesto Inicial: Corresponde a presupuesto aprobado en Congreso Nacional

(\*2) Presupuesto Final: Presupuesto Vigente al 31.12.2016

(\*3) Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados

(\*4) La principal diferencia entre el presupuesto Final y la Ejecución Real está dada por dos factores:

- o La recuperación de Licencias Médicas
- o Y por el Menor Gasto en el Subtítulo 21, por las renunciaciones o desvinculaciones del personal ocurridas durante el 2016.

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance 2016/2015	Notas
			2014	2015	2016		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>21</sup> )		89.65%	91.10%	90.26%	0.99	(*1)
	[IP Ley inicial / IP devengados]		46.71%	92.05%	25.40	0.28	(*2)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		100.00%	100.00%	100.00%	1.00	(*3)
	[IP percibidos / Ley inicial]		214.00%	108.63%	393.60%	3.62	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		1320.66%	172.93%	573.71%	3.32	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		No aplica				

- (\*1) La relación indica la ejecución del 99%, lo que se traduce en el ingreso del aporte fiscal y ejecución, situación que permite la reasignación de recursos, con lo cual se dio cumplimiento a los proyectos planteados para el año 2016.
- (\*2) **Otros Ingresos Presupuestarios:** en este subtítulo se registran los ingresos percibidos por recuperación de Licencias Médicas, monto que incide fuertemente en el porcentaje de ejecución, ya que esta cifra se incorpora en el ejercicio presupuestario en curso, respecto a los otros valores realmente recuperados.
- (\*3) **IP Percibidos/IP Devengados:** El índice en base 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 indica un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 revela que la situación se mantiene.

<sup>21</sup> Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2016 <sup>22</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	<b>FUENTES Y USOS</b>	1.036.812	-931.210	105.602
	<b>Carteras Netas</b>	1.038.341	-931.713	106.628
115	Deudores Presupuestarios	0	13.578	13.578
215	Acreedores Presupuestarios	0	-623.512	-623.512
	<b>Disponibilidad Neta</b>			
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	1.038.341	-321.779	716.562
	<b>Extrapresupuestario neto</b>	-1.529	503	-1.026
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	4.112	-4.004	108
116	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-5.641	4.507	-1.134
216	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

<sup>22</sup> Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

## e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6 Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2016							
Subt.	Asig.	Denominación	Presupuesto inicial (M\$)	Presupuesto Final (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$)	Observaciones
<b>INGRESOS</b>			<b>12,815,461</b>	<b>14,197,448</b>	<b>14,174,367</b>	<b>23,081</b>	
0.8		Otros Ingresos	66,451	243,901	261,590	-17,689	La diferencia se produce producto de la recuperación de licencias médicas, superando presupuesto estimado. Con respecto a otros ingresos estos han disminuido, no representando un financiamiento significativo para la Superintendencia de Salud
8	1	Recuperación y Reembolsos Licencias Médicas	60,574	190,574	211,889	-21,315	Recuperación de Licencias Médicas generadas durante el año 2016 y años anteriores.
8	2	Multas y Sanciones Pecuniarias		47,450	48,550	-1,100	En el año 2016, concluyeron Sanciones Pecuniarias a favor de la Superintendencia de Salud, generando ingresos extraordinarios por este concepto. Este valor se registró en Ítem 99, debiendo registrarse en Ítem 2
8	99	Otros Ingresos	5,877	5,877	1,151	4,726	Este ítem de otros ingresos considera recuperación de gastos menores y por ajustes devengados en años anteriores
			<b>12,748,010</b>	<b>12,910,834</b>	<b>12,869,605</b>		
0.9	1	Aporte Fiscal Rem	12,310,662	12,473,486	12,432,257	41,229	Aporte fiscal que permite financiar cargos adicionales y bonos de desempeño institucional para presupuesto año 2016
	2	Servicio Deuda Interna	437,348	437,348	437,348	0	
10		Venta de Activos no Fros.		5,902	6,361		
		Vehículos			5,902		Venta de Vehículo institucional, rematado en Dicrep en el mes de marzo del año 2016
		Mobiliario y Otro			459		Mobiliario dado de baja y rematado en Dicrep
14		Endeudamiento		0	0		0
15		Saldo Inicial	1,000	1,036,811	1,036,811		La incorporación del Saldo Inicial de Caja permite financiar obligaciones devengadas de años anteriores
<b>GASTOS</b>			<b>12,815,461</b>	<b>14,197,448</b>	<b>14,174,367</b>	<b>23,081</b>	
21		Gastos Remuneraciones	9,757,960	10,404,646	10,278,435	126,211	La diferencial del subtítulo 21 se debió a lo siguiente: 1) La incorporación de los nuevos cargos institucionales otorgados para el año 2016 fueron provistos a partir del primer trimestre del año 2016. 2) No contratación de cargos de Alta Dirección Pública y 3) Concursos Públicos debido a reposición de

**Cuadro 6**  
**Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2016**

Subt.	Asig.	Denominación	Presupuesto inicial (M\$)	Presupuesto Final (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$)	Observaciones
							cargos por desvinculación y/o retiro voluntario.
22		Bienes y Servicios	2,609,120	2,659,120	2,658,784	336	Ejecución Subtítulo 22 de un 100%, cumpliendo con el plan anual de compra y objetivos estratégicos del año 2016.
23		Prestaciones de Seguridad Social		40,259	40,259	0	Prestaciones de Seguridad Social, en el año 2016, se procedió al pago de jubilación de funcionaria de carrera de la Superintendencia de Salud.
24		Transferencias Corrientes	0	0	0		
25		Transferencias (IVA)	130	40,130	40,329	-199	Pago de Impuesto Territorial de propiedad en modalidad Leasing
26		Otros Gastos Corrientes			785	-785	Deudas pecunarias, sentencia ejecutoriada.
29		Inversión	8,903	8,903	8,902	1	Adquisición de mobiliario para implementación de oficinas para nuevos funcionarios y reposición de mobiliario.
34		Servicio de la Deuda	438,348	1,043,390	1,041,272	2,118	La diferencia de Ley inicial es producto de la incorporación de Cuenta Servicio de la Deuda, saldo pendiente de año anterior
35		Saldo Final	1,000	1,000	105,601	-104,601	Diferencia corresponde a saldo real disponible generado en ejercicio presupuestario año 2016, producto de recuperación Licencias Médicas y menor gasto en Subtítulo 21.

e) Transferencias<sup>23</sup>

- No Aplica Superintendencia de Salud

g) Inversiones<sup>24</sup>

- No Aplica Superintendencia de Salud

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

24 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2016

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo			Meta 2016	Porcentaje de Logro <sup>25</sup> 2016	Notas
				2014	2015	2016			
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	(N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos/ N° total de atenciones presenciales realizadas)*100	%	79,7 (32940/41334)*100	78,1 (37922/48577)*100	78,9 (39.520/51.101)*100	80.0 (41188.0/51484.0)*100	98,6	1
Regulación	Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en beneficio directo a las personas en el año t	(Número de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t/ Número total de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en el año t)*100	%	56,0 (14/25)*100	42,9 (6/14)*100	42,9 (6/14)*100	34,8 (8,0/23,0)*100	100,0	2
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	(Número de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t / Número total de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en el año t)*100	%	89,5 (3181/3556)*100	77,0 (7006/9104)*100	78,6 (8.296/10.560)*100	80.0 (7122.0/8902.0)*100	98,3	3
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t	(Número de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t/ Número total de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en el año t)*100	%	86,7 (942/1086)*100	80,1 (1675/2091)*100	57,5 (662/1.152)*100	80.0 (1707.0/2134.0)*100	71,9	4
Fiscalización	Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	(Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t/ Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t)*100	%	53 (1039/1953)*100	66 (1150/1747)*100	66 (1.268/1.920)*100	63 (1089/1728)*100	100,0	5
Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el año t	(N° de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el Registro de Prestadores Individuales de Salud resueltas dentro de 60 días hábiles en el periodo t / N° Total de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades resueltas en el periodo t)*100	%	98,2 (62828/64000)*100	98,0 (58829/60.006)*100	98,5 (54722/55.548)*100	95,0 (54958/57.851)*100	100,0	6

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

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo			Meta 2016	Porcentaje de Logro <sup>25</sup> 2016	Notas
				2014	2015	2016			
Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t	(N° de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales en el año t / N° total de Solicitudes de Acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t)*100	%	97 (71/73)*100	100 (50/50)*100	100 (116/116)*100	90 (97/108)*100	100,0	7
Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de Prestadores Institucionales Acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año	(Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados con plan de mejora aprobado en el año t / Número de prestadores institucionales acreditados fiscalizados en que se instruye presentación de un plan de mejora en el año t)*100	%	97,1 (33/34)*100	91,1 (51/56)*100	96 (24/25)*100	85,0 (42,5/50)*100	100,0	8
Fiscalización	Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	(Número de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t / Número total de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados)*100	%	66,9 (83,0/124,0)		73,4 (91/124)*100	70,2 (87,0/124,0)*100	100,0	9

Resultado de Logro del Servicio: 96,5

1. El indicador es anual, acumulado y mide la gestión del tiempo de espera de las personas para ser atendidas y considera las atenciones presenciales realizadas en las agencias de las 15 regiones.
2. Se entenderá de beneficio directo para las personas, que las Circulares, en alguno de sus puntos, establezcan:
  - Interpretaciones normativas que impacten directamente en las bonificaciones y/o coberturas del contrato
  - Contribución al acceso a los beneficios
  - La facilitación de los trámites que realizan las personas en relación con el contrato de salud, con los beneficios que de él derivan y los reclamos que se originen.
  - Contribución a la entrega de mayor y mejor información a las personas, sobre sus derechos y beneficios en salud, o de otra naturaleza en la ejecución del contrato.

Un mismo tema puede ser clasificado como directo o indirecto, dependiendo de la instrucción particular contenida en la circular respectiva. Un mismo procedimiento puede involucrar tanto a las Aseguradoras como a la Superintendencia de Salud.
3. El indicador es anual, acumulado, y se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el período t para las submaterias consideradas en AUGE y VARIACIÓN DE PRECIOS que corresponden a los códigos 1301, 1302, 1303, 1310, 1601, 1603 Y 1604.
4. El indicador es anual, acumulado, y se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el período t para las submaterias consideradas en NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, que corresponden a los códigos 0101, 0102, 0104, 0171(\*), 0304, 0308, 0107 y 0110.

(\*) Esta submateria fue creada a partir del 16 de junio de 2014 y contiene al código 0157 que estaba incluida en el H-140 año 2015.

- 5 Se entenderá por Fiscalización Programada aquellas categorizadas como Fiscalización Regular en el Sistema de Fiscalización. Estas actividades incluyen las que se encuentran definidas en el Programa de Fiscalización, así como las que se realizan durante el año, producto de la contingencia.

Se entenderá como una fiscalización efectuada en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas", aquellas que verifiquen directamente la entrega de un beneficio, una transacción que irrogue el financiamiento de una prestación de salud, SIL o regularización de cotizaciones y la correcta tramitación de documentación contractual efectuada por las aseguradoras, en donde se consideran principalmente las siguientes:

- Verificación de la correcta entrega del financiamiento de las prestaciones de salud en sus distintas modalidades de financiamiento (Plan Complementario, GES, CAEC, GES-CAEC).
  - Re-cálculos de cotizaciones en exceso, excedentes y regularizaciones de cotizaciones mal enteradas.
  - Tramitación de Licencias Médicas y pago de SIL.
  - Tramitación de aspectos contractuales; afiliación, adecuaciones y modificación de contratos, y término de Contratos.
  - Entrega de información asociada al otorgamiento de un Derecho en Salud sin la cual las personas no podrían acceder a él (Urgencia Vital, Notificación GES, Tramitación de reclamos).
- 6 Se incluyen en la medición todos las solicitudes de inscripción de títulos y especialidades que han sido resueltas (aprobadas y rechazadas), además de todas las solicitudes masivas (cargas masivas), enviadas por las entidades habilitantes y certificadoras.
- En el caso de las solicitudes aprobadas o que ordenan la inscripción, se consideran como fecha de cierre estadístico la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Por otra parte, en el caso de las solicitudes de inscripción rechazadas, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de la resolución exenta (firmada por el Intendente de Prestadores), que resuelve rechazar la misma.
  - Se excluye de la medición, el número de días cuya gestión depende de entidades externas:
    - o Días de espera de Respuesta de Fuentes con Convenio
    - o Días de espera Respuesta de Oficinas de la Superintendencia.
- 7 Se incluyen en la medición todos los procesos de acreditación y re acreditación que han sido resueltos en el período a través de una Resolución Exenta Final que ordena la inscripción en caso de que el prestador institucional a quedado Acreditado, y en caso contrario cuando se resuelve que dicho prestador No Acreditado, se considera como fecha de término la consignada en dicha resolución.

El proceso de acreditación para efectos de la medición se inicia con la entrega oficial de la documentación completa para admisibilidad jurídica de la solicitud de acreditación del Prestador institucional de salud, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de Acreditación. Para lo cual dicha solicitud debe estar acompañada de toda la documentación que dé cabal cumplimiento a los requisitos normativos establecidos que permitan la continuidad del proceso a las siguientes etapas:

- i. Evaluación técnica
- ii. Designación aleatoria de la Entidad Acreditadora
- iii. Evaluación de estándares de acreditación por parte de la entidad acreditadora designada
- iv. Fiscalización del Informe de Acreditación entregado por la entidad acreditadora
- v. Formalización del resultado a través de resolución exenta final que ordena inscribir al prestador en el Registro de Prestadores Acreditados si corresponde o archivar los antecedentes.

Se considera para la medición sólo los tiempos bajo el control de la Superintendencia, excluyendo: Evaluación en terreno de los Prestadores Institucionales y sus potenciales prórrogas, por ser responsabilidad de la Entidad Acreditadora.

8. Se incluyen en la medición todos los procesos de fiscalización regular a Prestadores Institucionales Acreditados que han sido ejecutados en el período.

Se incluirá en el denominador de este indicador sólo la primera instrucción de plan de mejora emitida por la IP a través de Ordinario IP. Se considera en la medición:

- Para efectos del numerador se considera Plan de Mejora Aprobado, aquel definido en el Modelo de Fiscalización, que indica que será aquel que cumpla con el 70% o más de las instrucciones emitidas por la Intendencia de Prestadores a través de Ordinario IP conductor del informe de Fiscalización al prestador institucional.
  - Para efectos del denominador: las fiscalizaciones a Prestadores Institucionales Acreditados que han dado lugar a un Informe de Fiscalización que por Ordinario IP instruye un Plan de Mejora al prestador. Se considerarán todos los Planes de Mejora instruidos entre el 01 de enero y el 30 de noviembre del año t, dando el mes de diciembre como plazo para que los planes instruidos hasta el 30 de noviembre sean presentados por parte de los Prestadores Institucionales y revisados y aprobados por esta Intendencia en el año t.
9. El denominador considera un total de 124 Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados a nivel nacional.  
Se contemplarán los siguientes ámbitos susceptibles de fiscalizar por Ley 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud:
- Dignidad del paciente
  - Información
  - Autonomía
  - Seguridad de la Atención
  - Procedimientos Administrativos
  - Fichas Clínicas
  - Oportunidad

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno

El Servicio no registra Compromisos de Gobierno con SEGPRES.

## Anexo 6: Informe Preliminar<sup>26</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>27</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

El Servicio no tiene Programas / Instituciones Evaluadas

---

<sup>26</sup> Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

<sup>27</sup> Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016

### IDENTIFICACIÓN

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

### FORMULACIÓN MEI

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance				
			I				
Marco MEI	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%	100.00%	✓
<b>Porcentaje Total de Cumplimiento :</b>						<b>100.00%</b>	

Número total de la dotación afecta al incentivo es de 310 funcionarios, el monto de recursos que se pagará en el año 2017 en base a su cumplimiento total es \$ 645.882.402, el promedio por persona es de \$ 2.083.492 y el porcentaje del gasto total en subtítulo 21, gastos en personal es de 6,34%.

### DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

### RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N° Indicadores Descuento por error	Dificultades de Implementación no previstas	Ponderación Resultado Final
		Ponderación	N° Indicadores Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos			
1	Cumplir Meta de Indicadores	80%	7	80%	7	0		80%

	de Productos Estratégicos							
2	Medir, informar correctamente y publicar los Indicadores Transversales	20%	1	20%	1	No aplica	No aplica	20%
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0%	0	No aplica		0%
	Total	100%	8	100%	8	0		100%

**OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (Cumplimiento Metas)**

N°	Indicador	Meta 2016	Efectivo 2016 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento (resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	80,0	78,9	98,6	No	10,0	10,0
2	Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	70,2	73,4	104,6	No	5,0	5,0
3	Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t	34,8	42,9	123,3	No	10,0	10,0
4	Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	63	66	104,8	No	20,0	20,0
5	Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	80,0	78,6	98,2	No	10,0	10,0

6	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 60 días hábiles en el año t	95,0	98,5	103,7	No	15,0	15,0
7	Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales	90	100	111,1	No	10,0	10,0
<b>Total:</b>						<b>80</b>	<b>80</b>

**OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)**

N°	Indicador	Efectivo 2016 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Compromisos		
			Medir	Informar	Publicar
1	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	70	Si	Si	Si

Estado Aplicativo Web Cumplimiento [PMG/ME]:	REVISADO MINISTERIO DE HACIENDA
Fecha de emisión:	22-03-2017 17:46

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

- El Servicio no tiene Convenio de Desempeño Colectivo

## Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2016.

- Género

La Superintendencia de Salud, elaboró y formalizó un Plan de Género y No Discriminación con el objetivo de “Contribuir a disminuir las inequidades, brechas y/o barreras de género implementando medidas orientadas a mejorar los niveles de igualdad de oportunidades y la equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos”. Las actividades desarrolladas según objetivo, fueron las siguientes:

- Sensibilizar a la ciudadanía y a los funcionarios(as) de la Superintendencia de Salud a nivel nacional en temáticas de género y no discriminación, de manera de contribuir a la eliminación de inequidades.
  - ✓ Jornada de Capacitación en materias de “Humanización”, “Trato Digno” y “Deberes y Derechos de los pacientes”.
  - ✓ Difusión del Estudio “Análisis estadístico del sistema de Isapre con enfoque de género”.
  - ✓ Comunicaciones externas, Pauta de prensa Agentes Regionales sobre: Derechos de las mujeres en el GES (AUGE), Derechos de los Adultos Mayores en el GES (AUGE).
- Incorporar la perspectiva de género y no discriminación en los productos estratégicos de fiscalización y Regulación.
  - ✓ Circular IF/N° 276 del 22/11/2016 “Imparte instrucciones sobre la prohibición de discriminar arbitrariamente en la oferta de Planes de Salud”. Obligación de no discriminar por sexo y existencia de cargas en la oferta de los planes de salud.
  - ✓ Fiscalización en Materia de Beneficios, Submaterias: Cobertura PAD parto, Cobertura fertilización asistida y Cobertura proporcional de parto.
- Incorporar la perspectiva de género y no discriminación en la elaboración de Estudios y estadísticas específicas.
  - ✓ Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género: Entrega un set de estadísticas clasificadas por sexo y edad, en distintas materias relacionadas con la operación del Sistema Isapre. Tiene como propósito, contribuir al

Diagnóstico de Género del Sector Salud, el cual se orienta a detectar brechas de comportamiento de hombres y mujeres y espacios de mejoramiento que permitan evitar prácticas discriminatorias en la entrega de los beneficios y programas de salud pública por parte de los seguros previsionales, en este caso, de las Isapres.

- ✓ Publicación en portal Web de Estadísticas de Cartera de Beneficiarios por sexo, edad, región y comuna del Sistema Isapre.
- Propiciar un ambiente laboral que elimine o prevenga inequidades, brechas y/o barreras de género.
  - ✓ Conmemoración del día de la mujer.
  - ✓ Elaboración y ejecución del Programa conciliación trabajo-familia y del Programa calidad de vida 2016.

- **Descentralización / Desconcentración**

- No Aplica para el Servicio

## **Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional**

- El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2016.

## **Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2016**

- El Servicio no tiene leyes promulgadas durante el 2016.

## Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales

- Barómetro de acceso a la información evaluó a la Superintendencia de salud como el organismo fiscalizador más transparente del país.

En el ítem “Organismos Fiscalizadores”, el 50% de los encuestados calificó a la institución con notas 6 y 7, logrando el primer lugar. Además, la Superintendencia de Salud obtuvo el cuarto lugar en la evaluación general, el 47.9% de los encuestados por el barómetro le asignó notas 6 y 7. Finalmente, la entidad también destacó en el ítem de las instituciones que subieron 5 puntos o más en el Barómetro, con un alza de 7,4 puntos.

Estos resultados fueron entregados por la Asociación Nacional de Prensa y ADIMARK, en la versión XIII del Barómetro de Acceso a la Información y que midió la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de 50 organismos de relevancia pública evaluados por 447 periodistas a nivel nacional.