

Cuenta Pública Superintendencia de Salud

Dra. Liliana Escobar
Superintendente de Salud (s)



**Gobierno
de Chile**

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

supersalud.gob.cl

14 de Febrero de 2014

Esquema de Presentación



I

Antecedentes

II

Resultados de la Gestión 2013
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

III

Resultados de la Gestión 2013
Intendencia de Prestadores de Salud

IV

Resultados de la Gestión 2013
Gestión de Usuarios(as)

V

Otros Resultados de la Gestión 2013

VI

Desafíos 2014





Antecedentes



Definiciones Estratégicas

MISIÓN

Regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas, promoviendo la calidad y seguridad en las atenciones de salud.

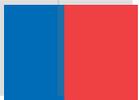
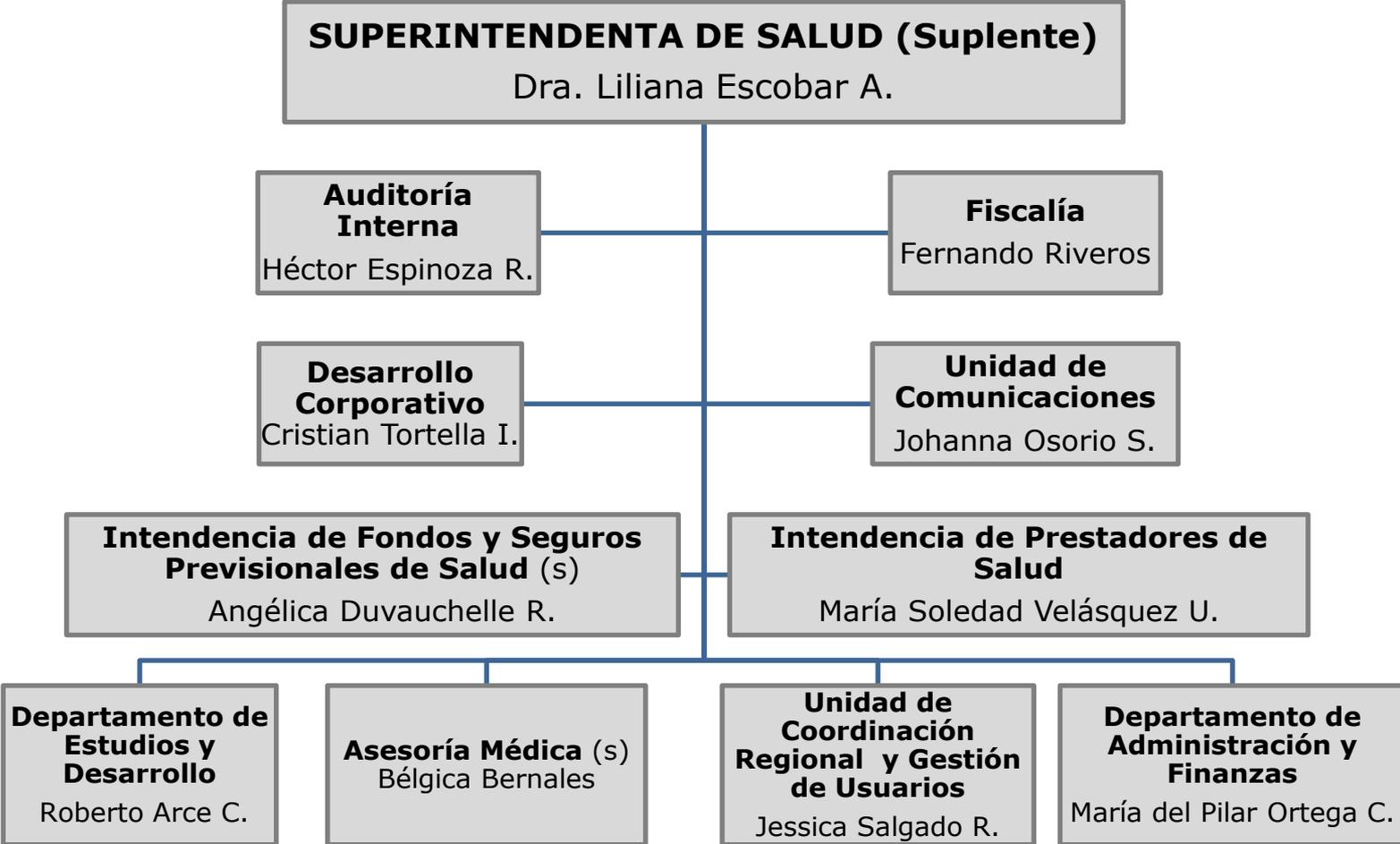


PRODUCTOS ESTRATÉGICOS

- Fiscalización
- Regulación
- Gestión de Consultas y Reclamos: Atención al Beneficiario, Resolución de reclamos
- Gestión de Prestadores: Registros; Acreditación



Organigrama de la Superintendencia de Salud



Agencias Regionales

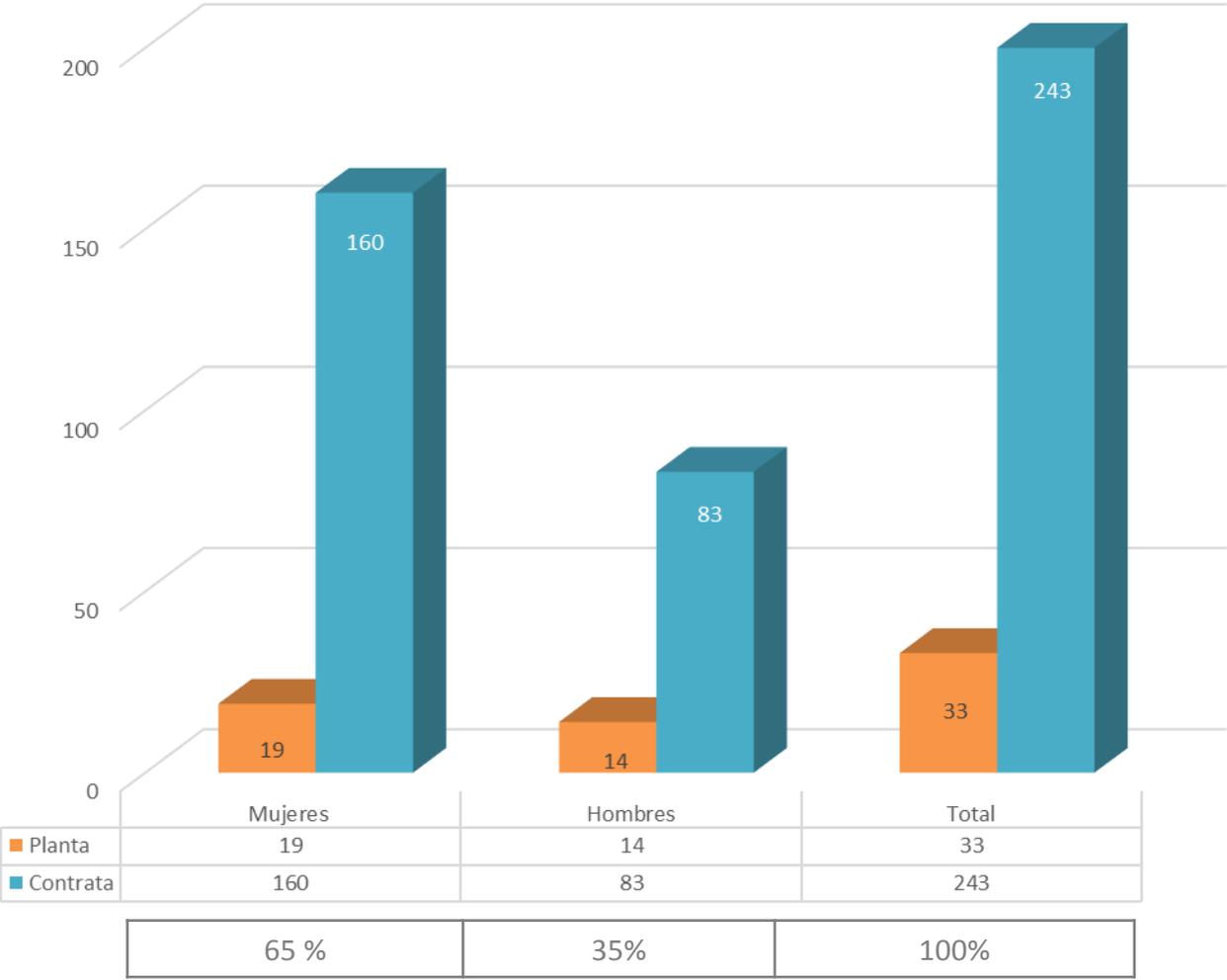
La Superintendencia de Salud tiene presencia en todo el país, a través de 14 agencias, ubicadas en cada una de las capitales regionales, fuera de la Metropolitana.



Dotación efectiva año 2013

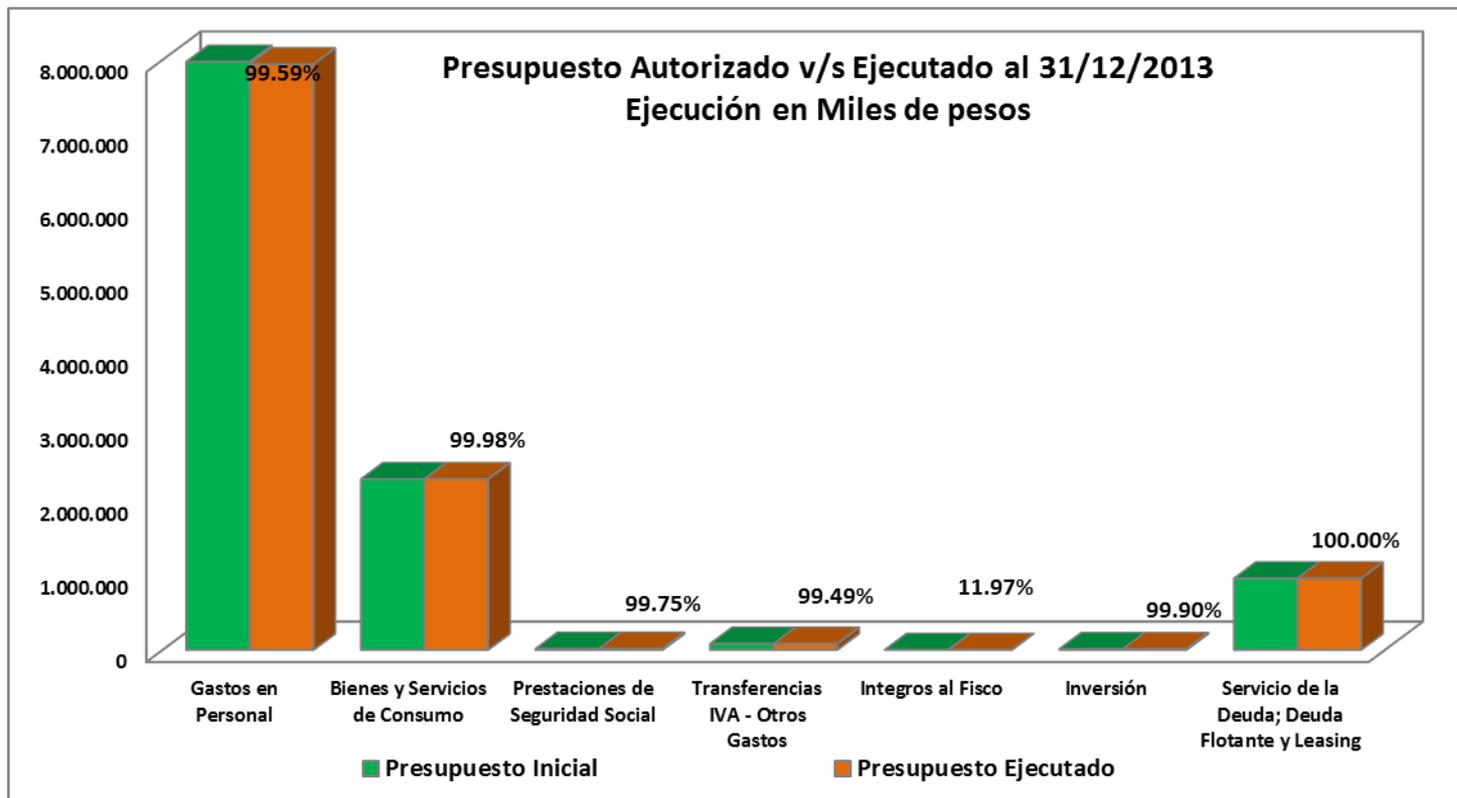


276
funcionarios



Ejecución Presupuestaria año 2013

Presupuesto Autorizado v/s Ejecutado a diciembre de 2013



Distribución porcentual Presupuesto Ejecutado a diciembre de 2013

Gastos presupuestarios	Autorizado en \$M	Ejecutado a diciembre en \$M	Porcentaje
Gastos en Personal	7.973.978	7.941.377	99,59%
Bienes y Servicios de Consumo	2.316.057	2.315.608	99,98%
Prestaciones de Seguridad Social	15.350	15.311	99,75%
Transferencias IVA - Otros gastos	84.016	83.585	99,49%
Integros al Fisco	117	14	11,97%
Inversión	11.696	11.684	99,90%
Servicio de la Deuda; Deuda Flotante y Leasing	969.599	969.591	100,00%
Total Gastos	11.370.813	11.337.170	99,70%





II

Resultados de la Gestión 2013

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Funciones

- ✓ Supervigilar y controlar a las Isapres, velando por el cumplimiento de los contratos de salud, las leyes y reglamentos que las rigen.
- ✓ Supervigilar y controlar al FONASA en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos de los beneficiarios.
- ✓ Fiscalizar y Regular a las Isapres y al FONASA.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE-GES).
- ✓ Instruir las Sanciones en contra de las personas y entidades infractoras.

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Gestión 2013 - Regulación



- ✓ **Normativa para la implementación de las GES 80:** Emisión de la normativa para la correcta y oportuna implementación del Decreto Supremo N°4, de 2013.
- ✓ **Modelo de Supervisión Basada en Riesgo:** Se emitió la circular que informa las normas sobre buenas prácticas del Gobierno Corporativo en ISAPRE.
- ✓ **Cobertura de PAD dentales en Isapres:** Se imparten instrucciones sobre la aplicación y cobertura de las prestaciones dentales que incorporó FONASA a su arancel, y su inclusión en el formato uniforme del plan de salud.
- ✓ **Regularización de contratos con afiliación múltiple:** se imparten instrucciones perentorias para que las Isapres regularicen en forma definitiva los casos de afiliados que mantienen dos contratos de salud vigentes en distintas Isapres, con un plazo al 31 de marzo de 2014.
- ✓ **Avance en los Acuerdos de la Mesa para la Transparencia:** Las Asociaciones de Clínicas acordaron publicar los precios de las 20 Soluciones Integrales a Problemas de Salud que definieron como las más frecuentemente utilizadas en el sector privado. Por su parte, la SIS impartió instrucciones dando a conocer la estructura de composición del gasto de cada una de las Soluciones Integrales que definió para efectos aplicar la bonificación del plan de salud.



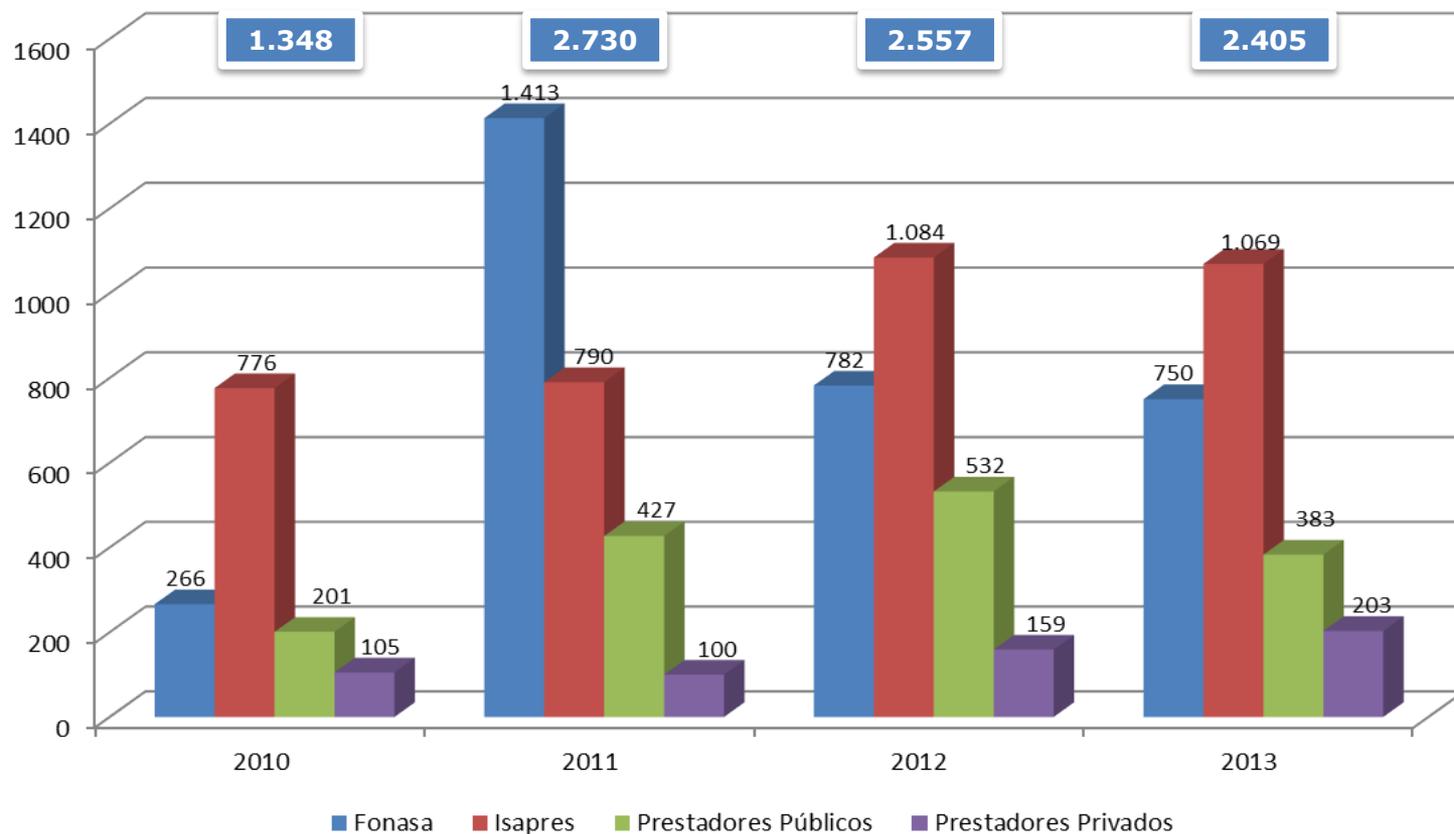
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Gestión 2013 - Fiscalización

- ✓ **Aumento de cobertura de la fiscalización de Garantía de Protección Financiera en FONASA**, incluyendo la VIII región, la Región Metropolitana, V y XV regiones.
- ✓ **Inicio de la Fiscalización de la Garantía de Calidad** dada su entrada en vigencia.
- ✓ **Regularización de M\$4.131.543** en favor de un total de **216.800 personas beneficiarias** de Isapres, como resultado de las fiscalizaciones realizadas (periodo 2010 - 2013).
- ✓ **Recuperación de M\$8.353.421 en favor de FONASA** producto de la aplicación de la norma sobre **devolución de cotizaciones mal enteradas**, que habían sido erróneamente pagadas a las Isapres (periodo 2012-primer semestre 2013). A su vez, **FONASA devolvió M\$6.327.625 a las Isapres** por este mismo concepto.
- ✓ **Desarrollo del Plan Piloto de la Supervisión Basada en riesgos en ISAPRE Banmédica**, evaluando de manera integral el proceso de gestión de riesgos que desarrolla la ISAPRE, mediante la aplicación de la matriz de riesgos.

Fiscalizaciones 2010-2013

Resultados



En el periodo 2010-2013 se ha fiscalizado:

FONASA: principalmente en lo referido a Garantía de Oportunidad 64% y Medicamentos Garantizados 22%.

Isapres: materias como Beneficios, Cotizaciones, GES, Licencias Médicas y CAEC, que representan el 40% del total de fiscalizaciones del período.

Resultados de fiscalizaciones en Isapres

Regularizaciones por fiscalizaciones 2013



Materia	Montos Regularizados		Personas Favorecidas	
	M\$	%	N°	%
Beneficios				
Cobertura del Plan Complementario	605.607	44,57%	51.743	73,18%
CAEC	44.813	3,30%	33	0,05%
Subsidios por Incapacidad Laboral	1.215	0,09%	1.482	2,10%
Cotizaciones				
Exceso de Cotizaciones	705.801	51,95%	17.412	24,63%
Excedentes de Cotizaciones	1.234	0,09%	32	0,04%
Total	1.358.670	100%	70.702	100%

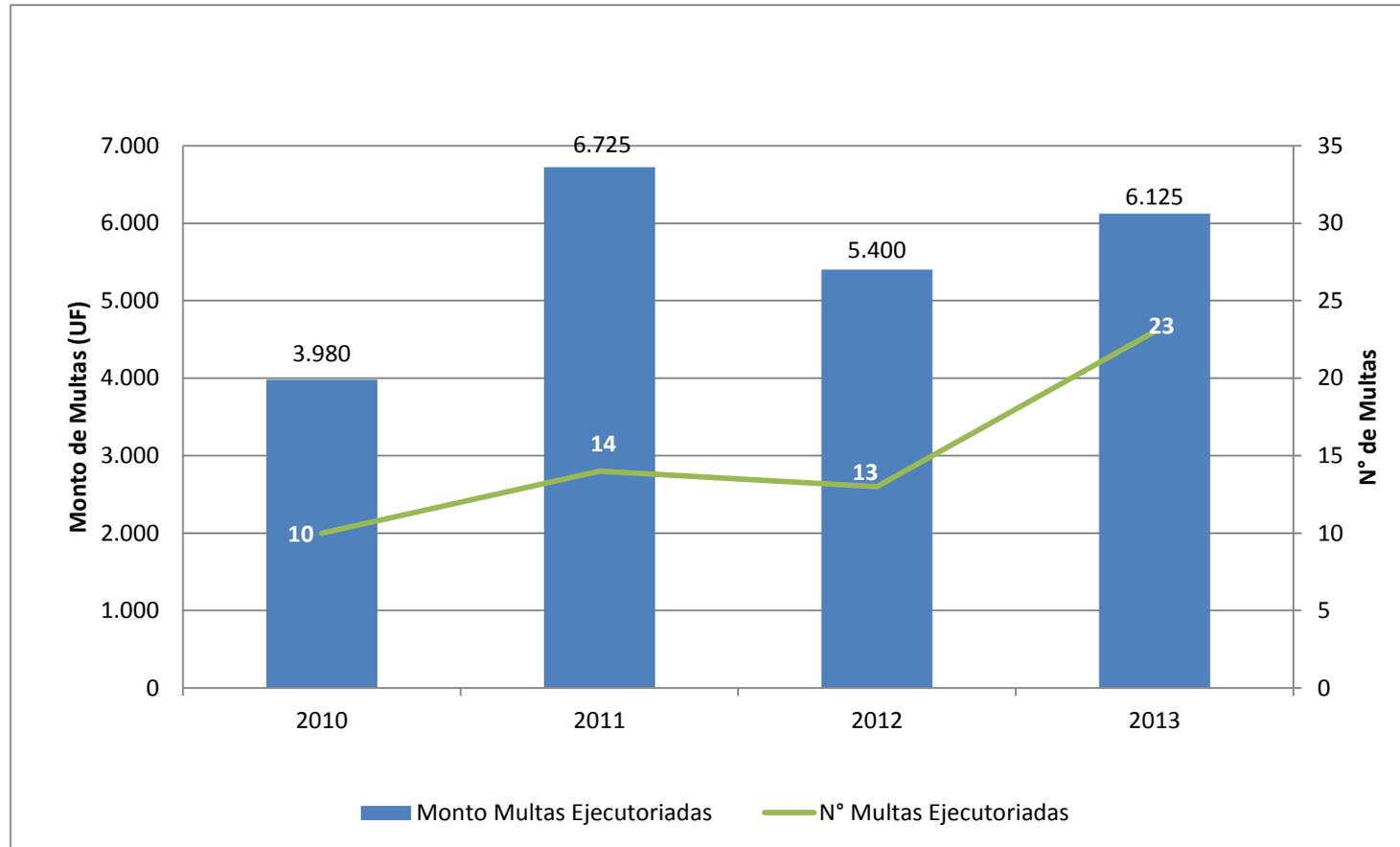
La información de regularizaciones a favor de los beneficiarios son resultado de fiscalizaciones del año 2013, al 31.12.2013.-

El monto promedio regularizado **por persona fue de: \$ 19.217.**



Sanciones

Multas a Isapres 2010 - 2013



Las principales materias a las que se refieren las multas ejecutoriadas en el año 2013 son "Coberturas y Bonificaciones" con el 24% y "Otras Materias" con el 28%.

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Gestión 2013 - Resolución de Conflictos

- ✓ **Disminución del tiempo promedio de Resolución en Reclamos Administrativos:** De 62 días en 2010, a 42 días en 2013.

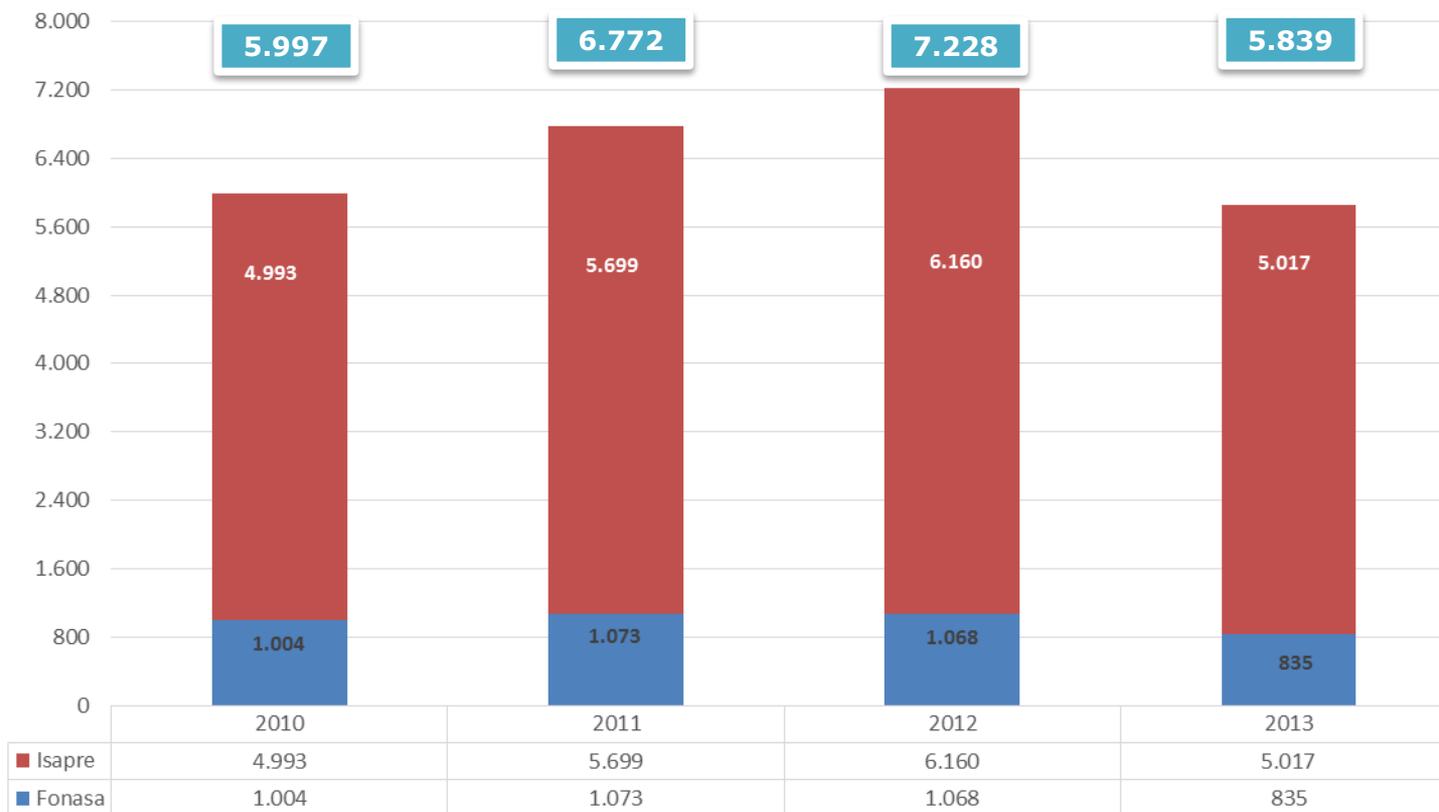
- ✓ **Implementación de mejoras al proceso de Resolución de Conflictos que incluye:**
 - Redefinición y elaboración de convenios de colaboración con la Unidad Asesoría Médica y Subdepartamento de Fiscalización.
 - Definición de un procedimiento para el establecimiento y actualización de criterios de resolución.
 - Elaboración de un procedimiento que establece los criterios generales de confección, mantención y archivo del expediente digital.
 - Acuerdo institucional en la obligatoriedad del uso del expediente digital por parte de todas las aseguradoras y envío de las instrucciones respectivas.

Reclamos contra Aseguradoras

Ingresos 2010 - 2013



N° de Reclamos ingresados por tipo de Seguro



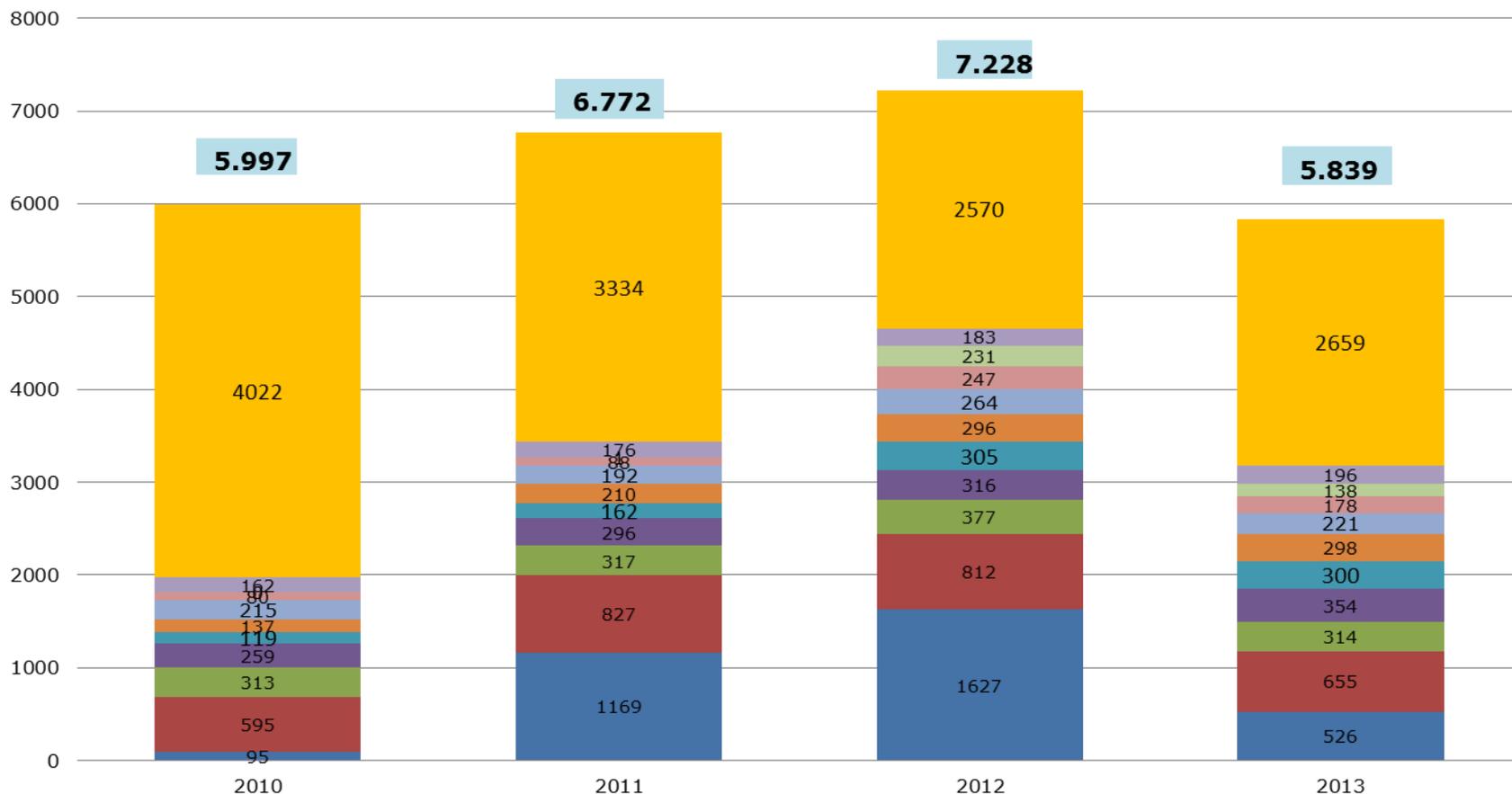
En el período 2010-2013 del total de reclamos ingresados (25.836) un 85% son de Isapres (21.869) y el 15% de FONASA 3.980.



Reclamos contra Aseguradoras

Ingresos 2010 - 2013

Ingresos de Reclamos por Submaterias

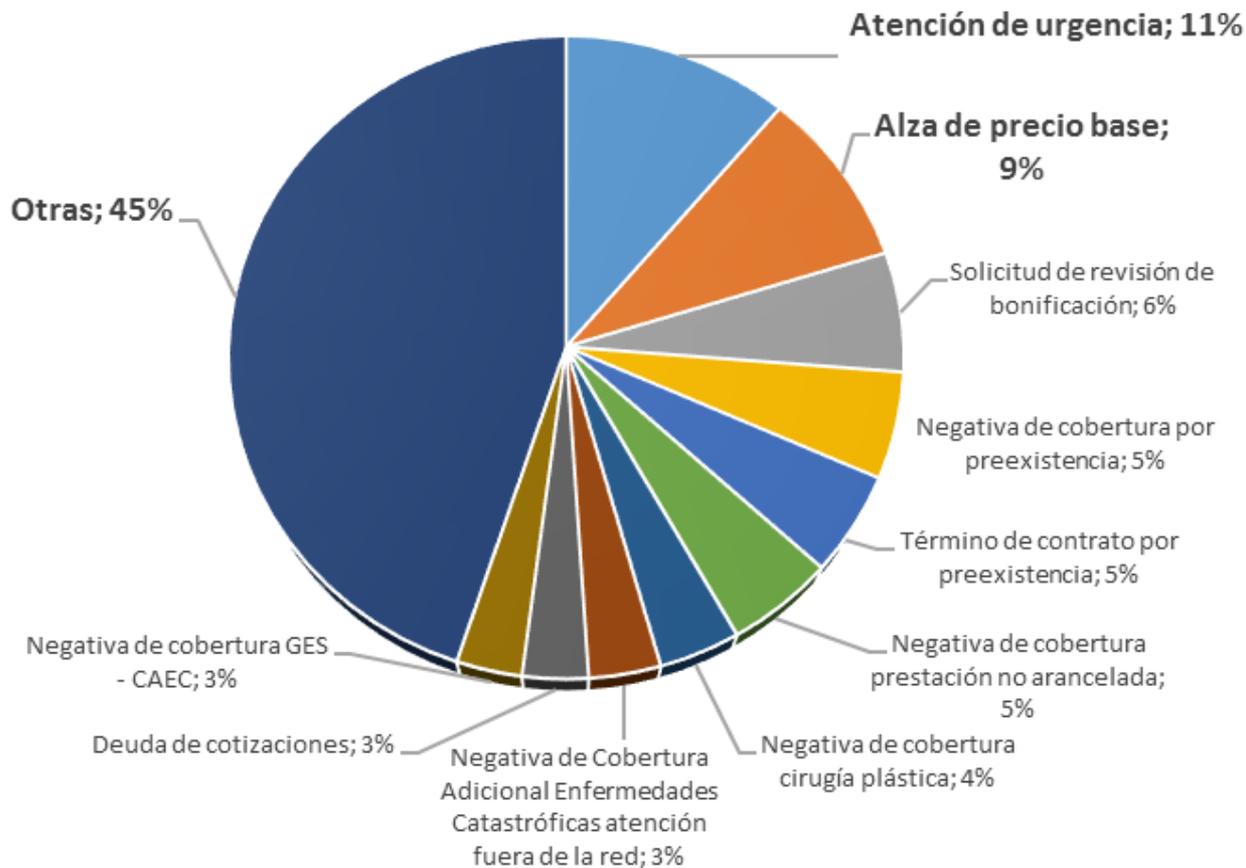


- Otras
- Garantía de protección financiera (bonificación y copagos)
- Negativa de cobertura cirugía plástica
- Término de contrato por preexistencia
- Negativa de cobertura por preexistencia
- Alza de precio base
- Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas atención fuera de la red
- Deuda de cotizaciones
- Negativa de cobertura prestación no arancelada
- Solicitud de revisión de bonificación
- Atención de urgencia

Reclamos contra Aseguradoras

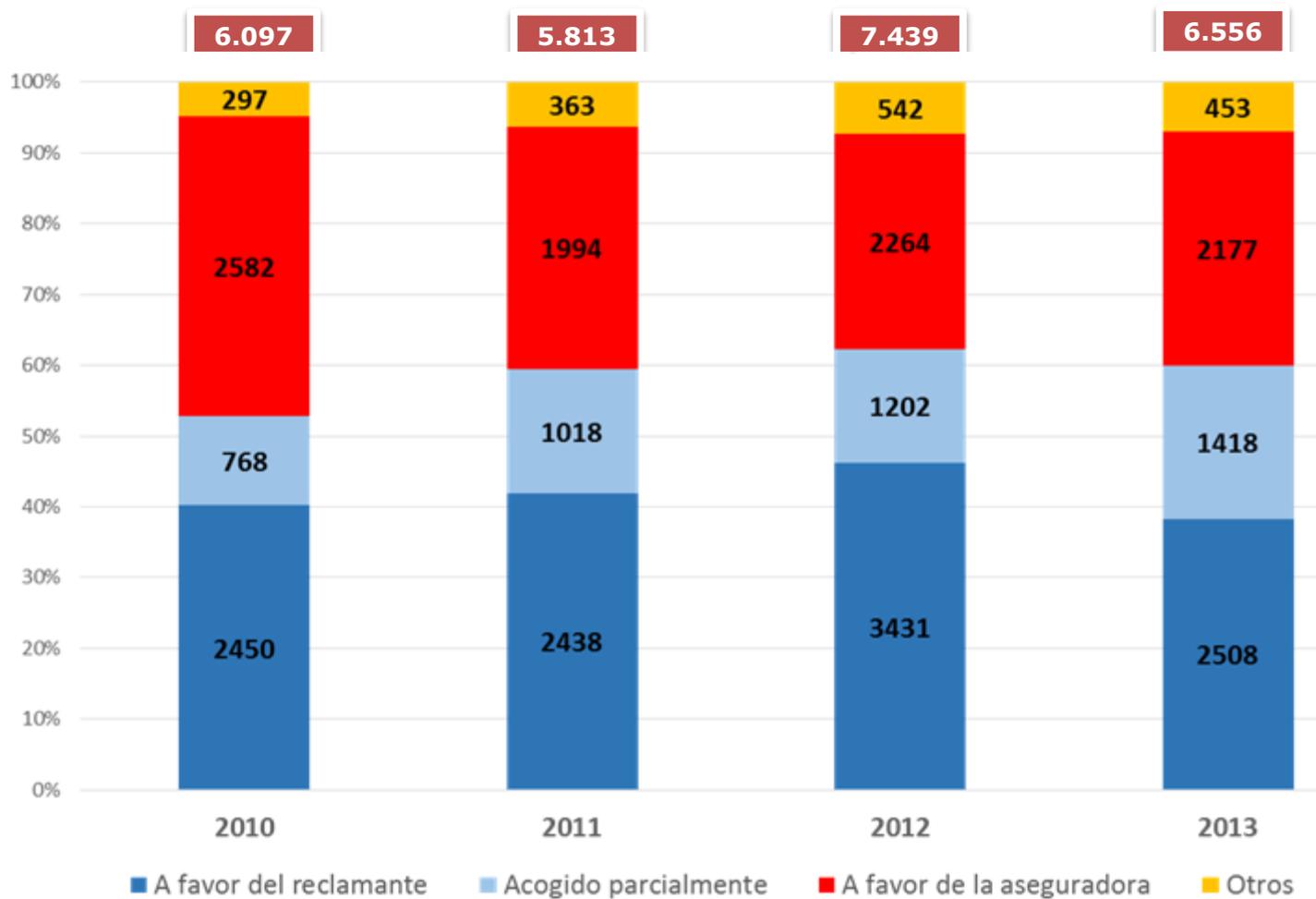
Materias más reclamadas 2013

Distribución submaterias año 2013



Reclamos contra Aseguradoras

Distribución del resultado del reclamo 2010-2013



El **60%** de los reclamos se resuelve a favor de las personas (total o parcialmente)



III

Resultados de la Gestión 2013

Intendencia de Prestadores de Salud

Intendencia de Prestadores de Salud

Funciones



- ✓ Gestionar el Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales, Registro de Prestadores Individuales, Registro de Entidades Acreditadoras y Registro de Entidades Certificadoras.
- ✓ Gestionar el proceso de Mediación con prestadores privados de salud, establecido en la Ley N°19.966.
- ✓ Gestionar Reclamos Administrativos en relación a los derechos consagrados en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- ✓ Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados respecto del mantenimiento de las condiciones por las que obtuvieron la acreditación y a las Entidades Acreditadoras autorizadas.
- ✓ Fiscalizar a los prestadores respecto de la prohibición de condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.
- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- ✓ Tramitar procedimientos sancionatorios respecto de las infracciones que se detecten en las diversas fiscalizaciones precedentes.



Intendencia de Prestadores de Salud

Gestión 2013



✓ ACREDITACIÓN:

- ✓ Mejoramiento de la plataforma Informática de presentación y uso público del registro de prestadores acreditados
- ✓ Actualización y publicación de formatos de autoevaluación
- ✓ Publicación del 2° compendio de interpretación de normas
- ✓ Diseño e implementación de un modelo de fiscalización en acreditación
- ✓ Elaboración de un nuevo formato de informe de acreditación
- ✓ Definición de un procedimiento de revisión de la consistencia de los informes de acreditación
- ✓ Emisión de Circular IP N°26 que instruye a EA respecto a los respaldos de los medios de verificación
- ✓ Mejoramiento de la comunicación con prestadores y usuarios en general a través de foro interactivo, consultas de acreditación en línea y publicación de notas técnicas en el Observatorio de Buenas Prácticas en Salud.
- ✓ 3° Encuentro Nacional de Calidad en Salud, con una convocatoria de más de 1.000 asistentes.

✓ RNPI:

- ✓ Mejoramiento de la plataforma informática de presentación y uso público del RNPI para consultas masivas e ingreso de solicitudes masivas por parte de prestadores institucionales.
- ✓ Licitación y realización de una auditoría externa al RNPI (aún en proceso)



Intendencia de Prestadores de Salud

Gestión a febrero 2014



Ley del Cheque en garantía

- ✓ En el periodo **se resolvieron 566 reclamos** por esta materia y **se aplicaron 36 sanciones** a prestadores institucionales.

Ley de Derechos y Deberes de los pacientes

- ✓ Creación de la Unidad que se hace cargo de estas materias.
- ✓ Levantamiento de procesos, definición de procedimientos y criterios de evaluación.
- ✓ Desarrollo de fiscalizaciones de la Ley de Deberes y Derechos del Paciente por parte de las Agencias Regionales de la SIS.
- ✓ En el período (sólo año 2013 dado lo reciente de la implementación de la Ley), **se resolvieron 259 reclamos** por esta materia y **se realizaron 964 fiscalizaciones**.



Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

Enero 2014

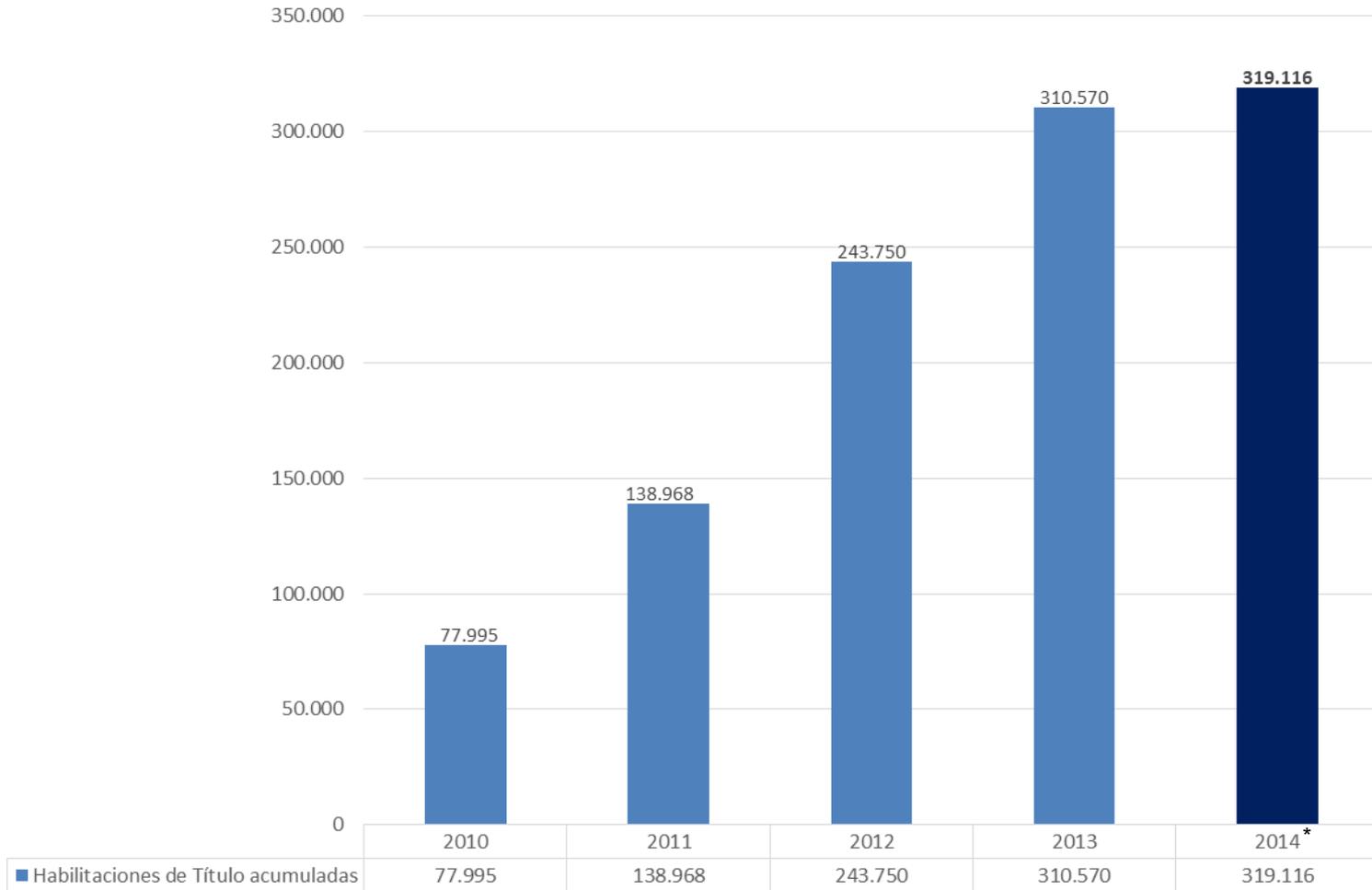


Fecha de Ingreso	Profesiones	Inscritos
21 de abril del 2009	1.Médicos Cirujanos	34.563
	1.Dentistas o Cirujanos Dentistas	15.061
1° de julio del 2010	3.Enfermeras(os)	28.006
	3.Matronas (es)	10.306
	3.Enfermera-matrona	3.034
	3.Tecnólogos médicos	9.464
	3.Psicólogos (as)	35.529
1° de julio del 2011	3.Kinesiólogos (as)	13.726
	9.Farmacéuticos y Químico Farmacéuticos (as)	6.239
	9.Bioquímicos (as)	1.638
	9.Nutricionistas	7.691
	9.Fonoaudiólogos (as)	4.932
	9.Terapeutas Ocupacionales	2.318
	9.Profesionales auxiliares señalados en el inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario:	
	➤Auxiliares Paramédicos	40.931
	➤Técnicos de nivel superior en salud	99.399
	➤Técnicos de nivel medio en salud	2.219
➤Otros	4.060	
Total		319.116



Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

Evolución inscritos Diciembre 2010 a enero 2014

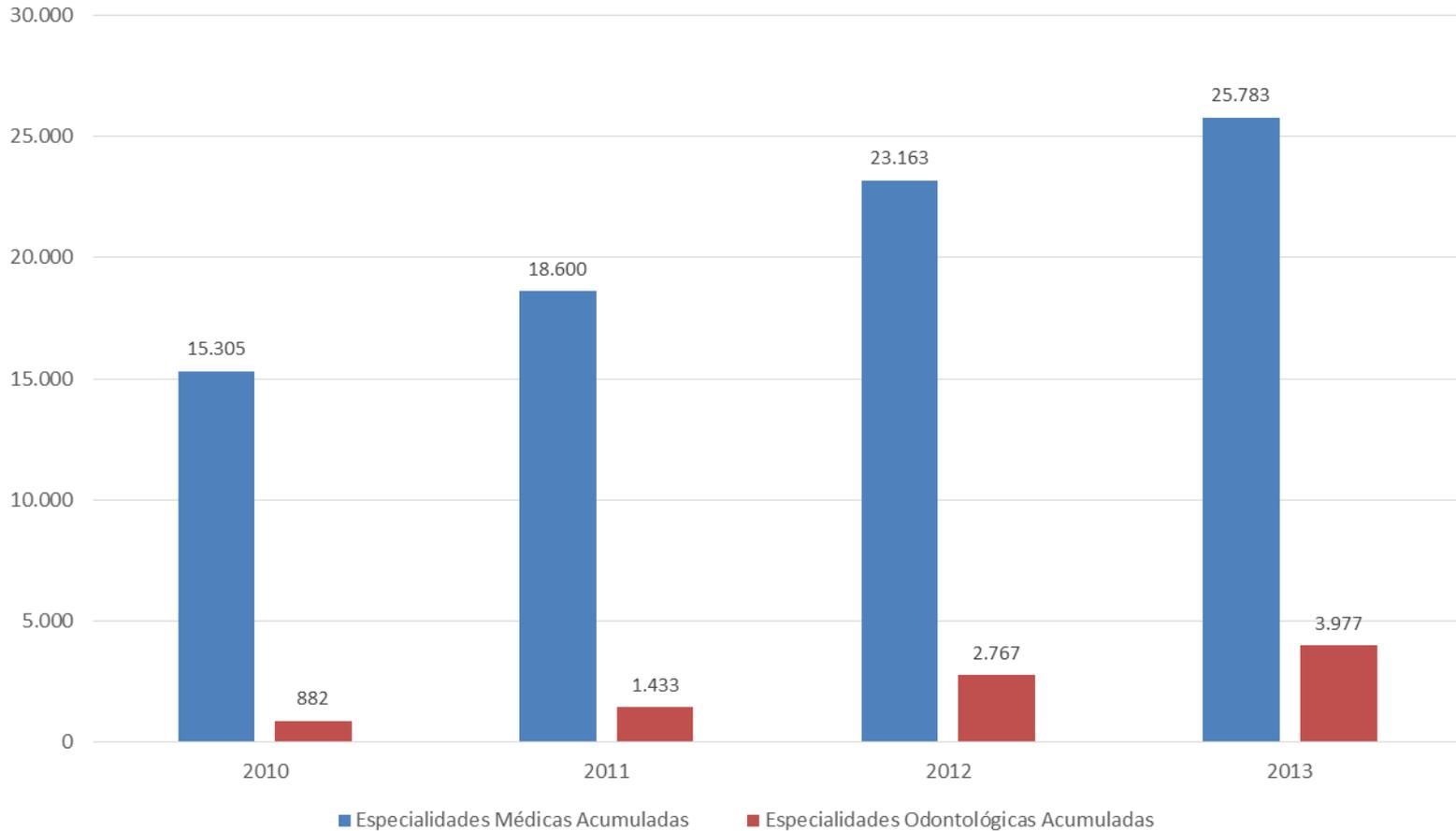


(*) Datos de registro al 31-01-2014

Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

Habilitaciones de Especialidades Médicas y Odontológicas

Acumuladas en el RNPI diciembre 2010 a diciembre 2013



Acreditación de Prestadores Institucionales

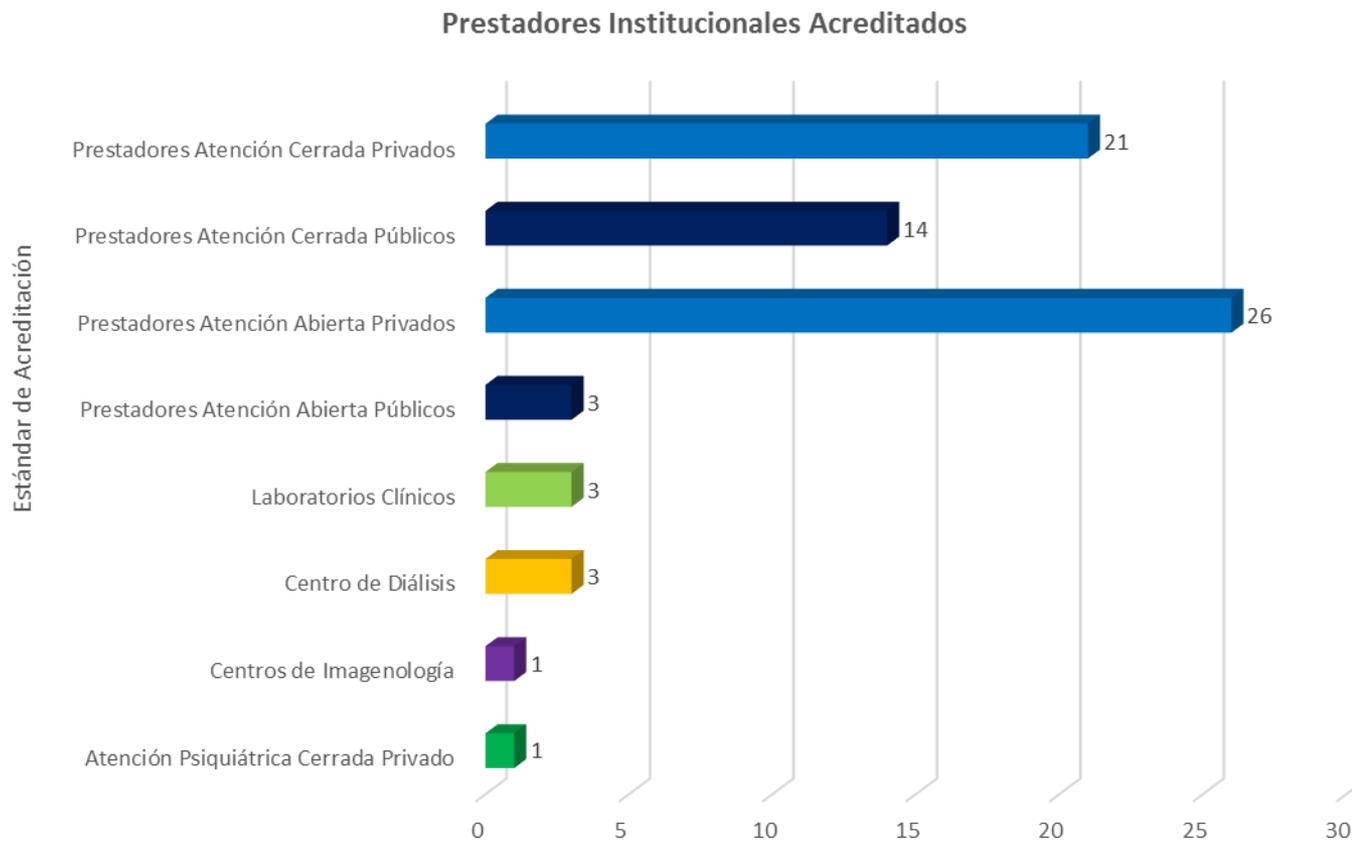
al 7 de febrero de 2014



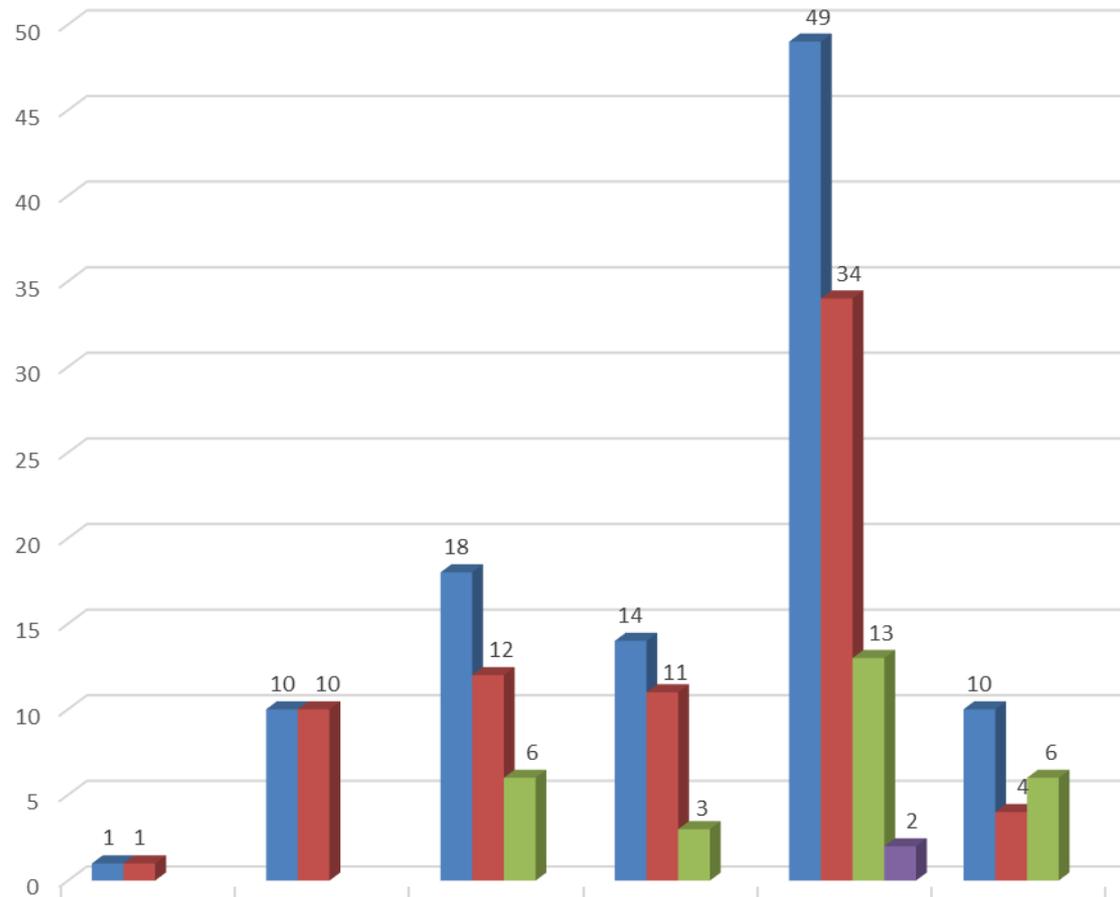
Estado de las Solicitudes de Acreditación ingresadas	N° Solicitudes
Prestadores Acreditados y Registrados	72
Prestadores No Acreditados	28 (28%)



Prestadores Institucionales Acreditados por Estándar al 7 de febrero de 2014



Proceso de Acreditación al 7 de febrero de 2014

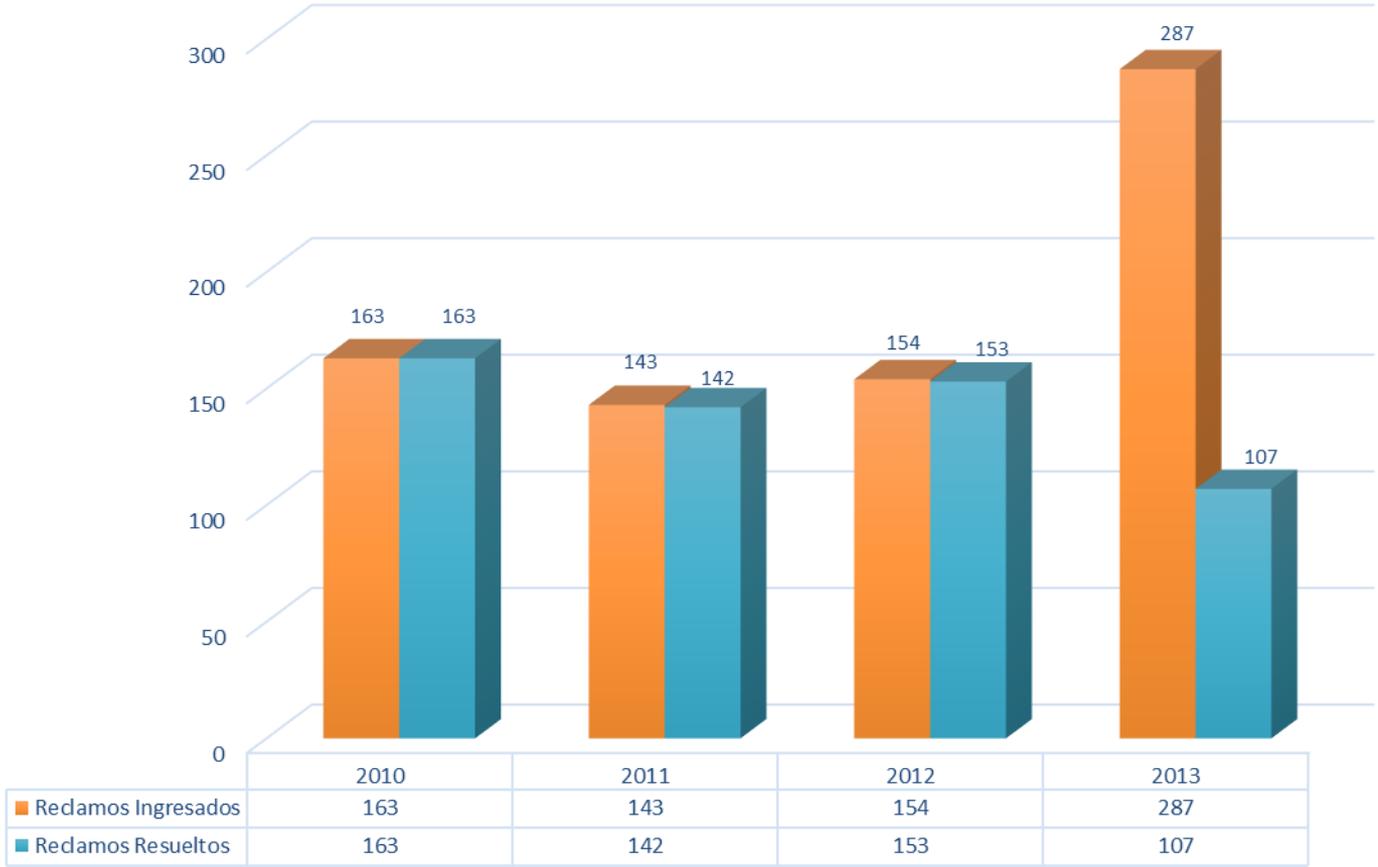


	2009	2010	2011	2012	2013	2014
■ Procesos realizados	1	10	18	14	49	10
■ Prestadores Acreditados	1	10	12	11	34	4
■ Prestadores que no acreditaron			6	3	13	6
■ Prestadores que pierden Acreditación					2 *	

(*) Prestadores pierden su acreditación por no ingresar solicitud de reacreditación.

Reclamos por Ley de Cheque en Garantía

Periodo 2010 a 2013

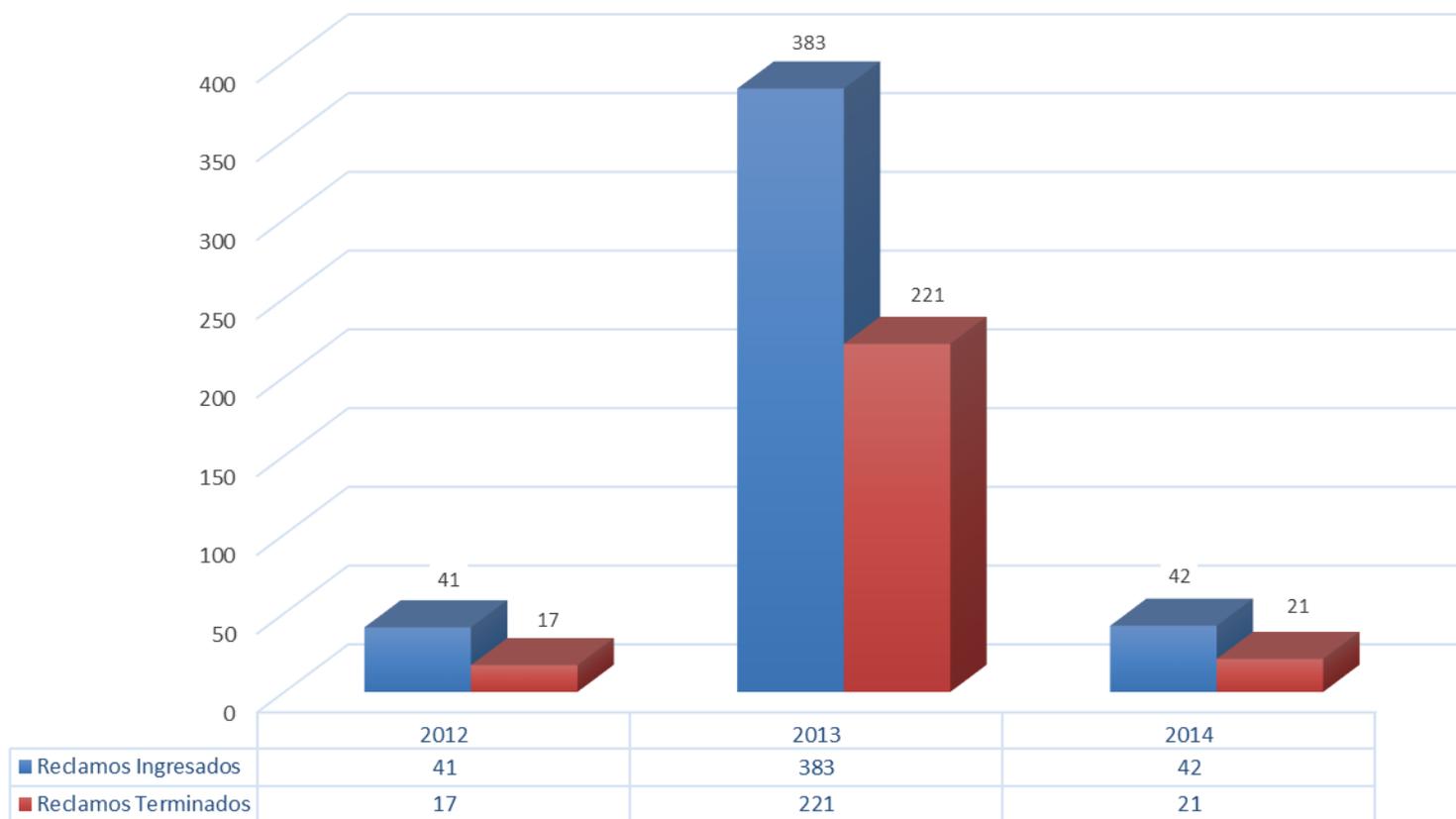


El ingreso de reclamos el año 2013 aumentó en un 86% en comparación al año 2012.

* Información extraída del Sistema informático de Ley del Cheque en Garantía



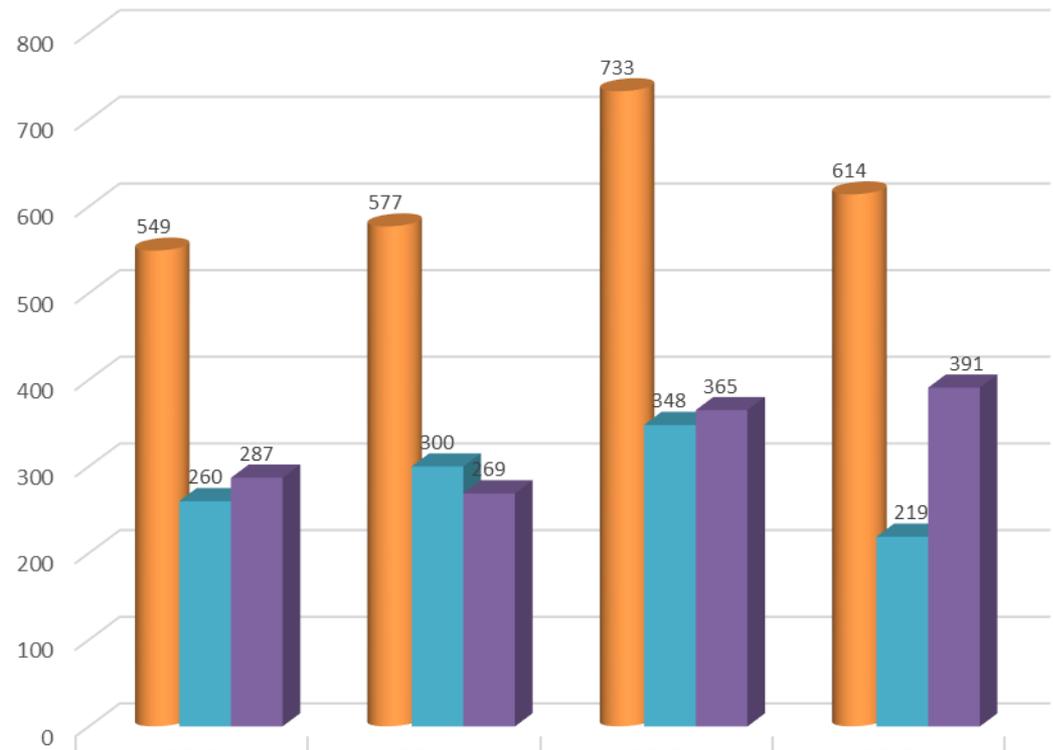
Reclamos Ley de Derechos y Deberes al 31 de enero de 2014



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, entró en **vigencia el 01 de Octubre de 2012**

Solicitudes de Mediación

Periodo 2010 a 2013



2.473

1.127

1.312

	2010	2011	2012	2013
Solicitudes Ingresadas	549	577	733	614
Solicitudes Terminadas por los Mediadores	260	300	348	219
Solicitudes Terminadas sin mediación	287	269	365	391

Del total de Solicitudes de Mediación ingresadas en el periodo 2010-2013 (2.473), un 46% fue terminada por el Mediador.





IV

Resultados de la Gestión 2013

Gestión de usuarios(as)

Sistema integral de atención de usuarios(as)

Solicitudes Ciudadanas

Instrumentos De trabajo



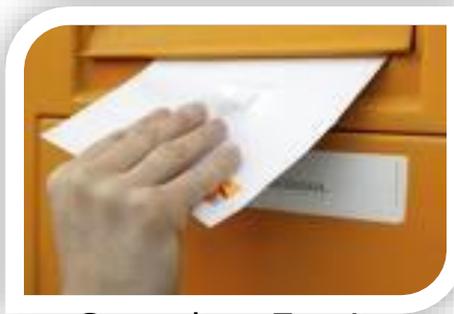
Atención Presencial



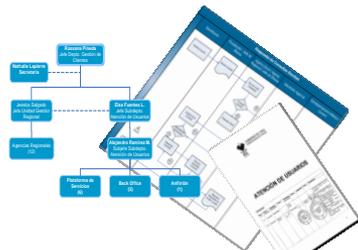
Atención Telefónica



Portal Web



Consultas Escritas



Flujos y Procedimientos de atención
ISO 9001-2000



Tecnología Informática
para registro y seguimiento



Medición de Satisfacción
Usuaría Informes – Perfil de Usuarios



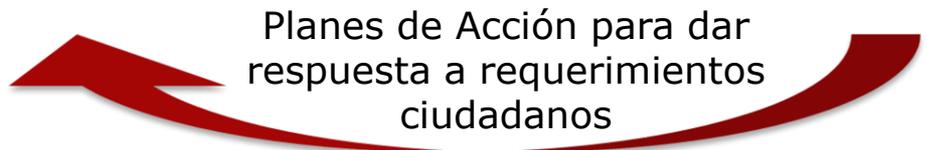
Planes de Difusión



Carta de Compromisos



Mejora Continua



Planes de Acción para dar respuesta a requerimientos ciudadanos

Logros en Materia de Atención al Beneficiario(a)

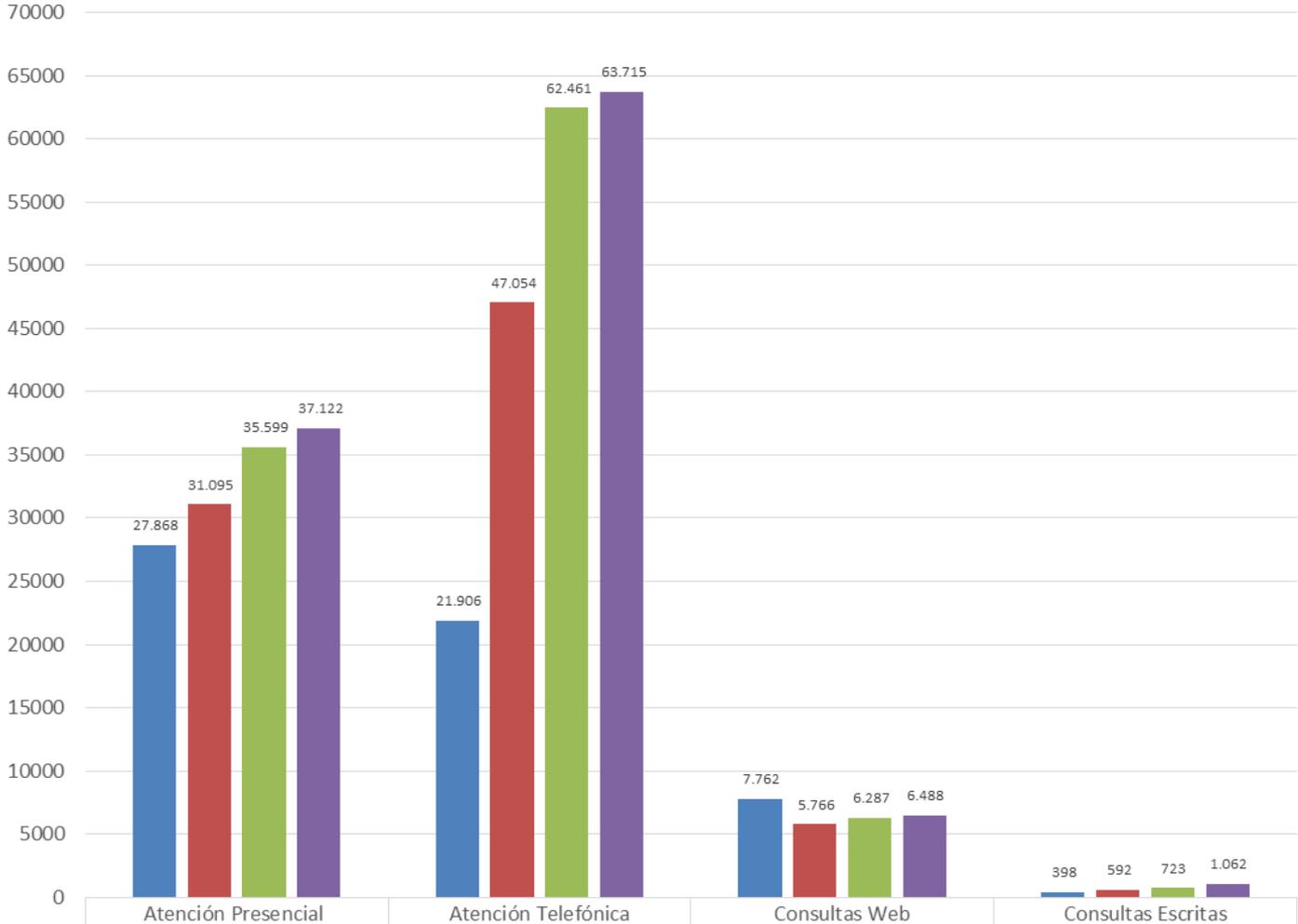


- ✓ **Se realiza la medición del grado de satisfacción de los Usuarios(as)** de la Superintendencia de Salud que realizan consultas en forma presencial, telefónica, vía portal web, y en forma escrita. De manera adicional y por corresponder a un canal de acceso, se deseó conocer la percepción que tienen los usuarios que reclaman a través del canal "Super en Línea". Dicho estudio es realizado por la Empresa de Investigación de Mercado DATAVOZ, se encuentra en su fase final.
- ✓ Se instaló en el portal web un **banner con información de la Red de Prestadores GES de cada Isapre**, complementando así información de relevancia para los usuarios(as).
- ✓ El 30 de agosto se pone en funcionamiento el **Servicio de emisión de "Certificados de Afiliación en Línea"**, el que puede ser obtenido por cualquier usuario(a) habilitado(a) en el portal web y que da cuenta de la pertenencia y calidad (beneficiario o cotizante) en una determinada Isapre.

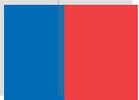


Estadística de Servicios por Canal

Evolutivo de atenciones por canal de Ingreso a nivel nacional
Años 2010 – 2011 – 2012 - 2013

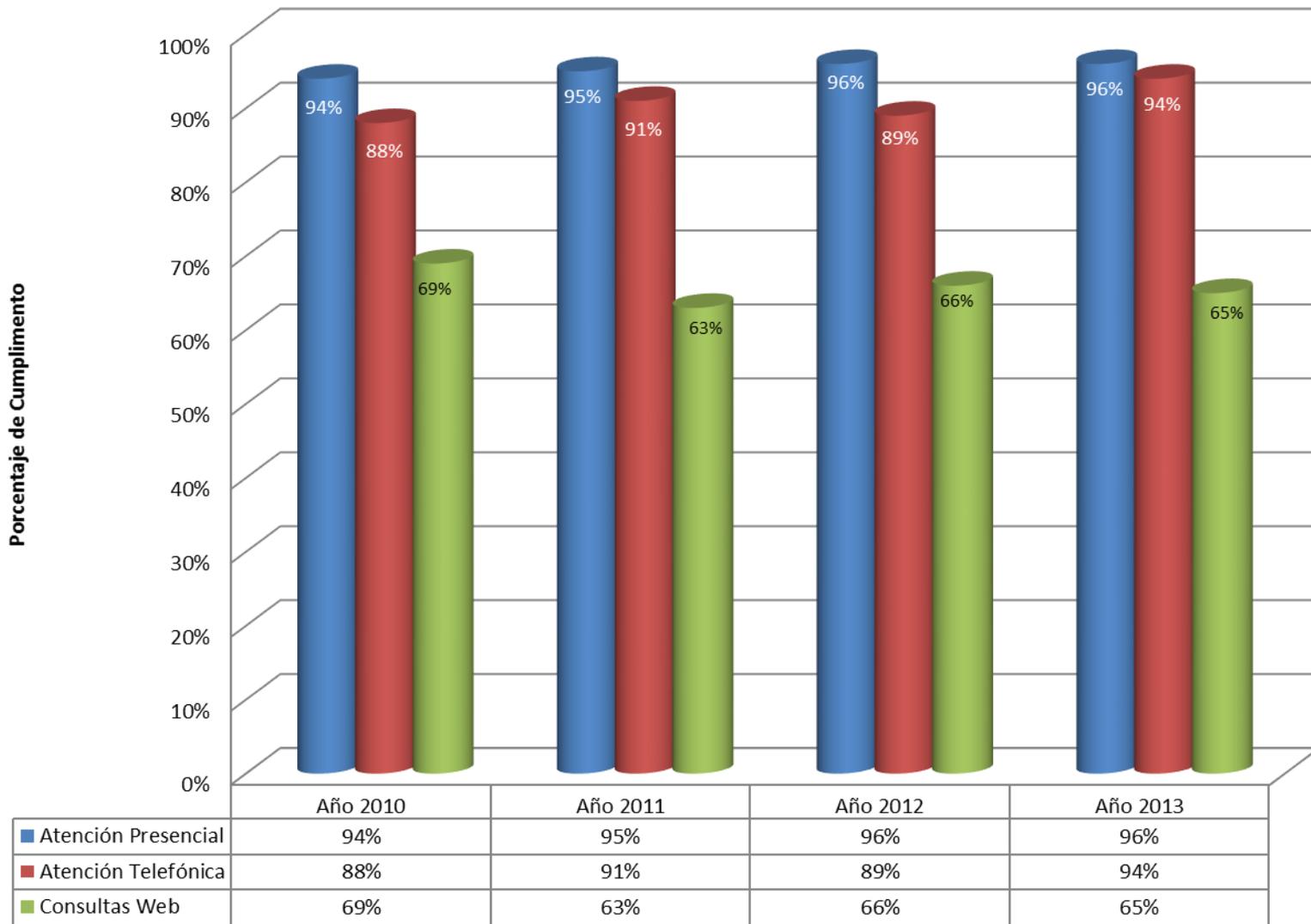


	Atención Presencial	Atención Telefónica	Consultas Web	Consultas Escritas
■ Año 2010	27.868	21.906	7.762	398
■ Año 2011	31.095	47.054	5.766	592
■ Año 2012	35.599	62.461	6.287	723
■ Año 2013	37.122	63.715	6.488	1.062



Resultados de satisfacción con el servicio

Evolutivo de la Satisfacción Global con el servicio recibido
Calificaciones 6 y 7



Participación Ciudadana



Norma de Participación Ciudadana de la Superintendencia de Salud



Diálogos Participativos

Cuenta Pública



Consejo de la Sociedad Civil



Sistema de Información Ciudadana

- ✓ **Cumplimiento el año 2013 de un 100% con las obligaciones de Transparencia Activa**, según lo informado por el Consejo para la Transparencia.
- ✓ La **cantidad de solicitudes de información** en amparo de la Ley 20.285 durante el **año 2013 fue de 415**, incrementándose en un **62% respecto del año 2012 (256)**.
- ✓ En la **evaluación realizada por el CPLT** en el año 2013 a través de la modalidad "Cliente Oculto", la Superintendencia obtuvo **un resultado de 94 puntos (de 100)**.
- ✓ El 29 de octubre de 2013 se realizó la ceremonia de entrega del reconocimiento a las empresas **ganadoras del "Sello Chile Inclusivo 2013"**, otorgado por la **SENADIS**. La **Superintendencia de Salud** recibió la distinción del referido sello en la categoría **"Accesibilidad Web"** por su Portal Web.

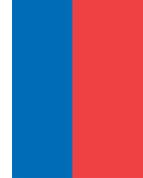


Otros Logros



Otros logros

Gestión 2013

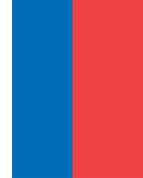


- ✓ **Colaboración activa en el nuevo proceso de reforma del Sistema Isapre en lo relativo a la “Ley Larga de Isapres”.** En una primera etapa se brindó apoyo técnico a la Comisión de Salud encargada de evaluar la viabilidad técnica de la introducción de un Plan de Salud Garantizado para las Isapres. A continuación, se ha estado trabajando en el diseño y costeo del PGS simulando diversas características de cobertura y precios.
- ✓ **Colaboración** activa en el nuevo proceso de reforma del Sistema Isapre **en lo relativo a la definición del llamado “IPC de Salud”.** En este ámbito, se actuó como contraparte técnica del INE en la definición de una metodología que permite determinar indicadores referenciales de frecuencias, bonificaciones y precios para procesos de alzas de precios base y del PGS en el Sistema Isapre. **La SIS calculó y difundió el valor de IPC de la salud los años 2012,2013 y 2014.**



Otros logros

Gestión 2013



- ✓ **Evaluación permanente del funcionamiento de las GES** en sus distintas etapas identificando las prestaciones que presentaron mayor demanda en FONASA y en Isapres, así como aquellos problemas más relevantes en cada subsistema.
- ✓ Estudio de prestaciones adicionales del año 2010.
- ✓ **Diagnóstico para un Cotizador de Prestaciones de Salud**, investigación acerca de la información clínica portable.
- ✓ Estudio de las coberturas financieras asociadas a los planes de Isapres.
- ✓ Desarrollo de una propuesta para planes comunes en el Sistema Isapre. Esta idea se esboza como alternativa a la reforma que crea el PGS.
- ✓ Estudio de la concentración de ingresos de las Isapres en prestadores asociados. Este documento constituye una primera mirada en relación con la integración vertical existente en esta industria.
- ✓ **Certificación de 10 Procesos bajo la Norma ISO 9001:2008** realizada por la empresa Bureau Veritas, entre ellos se encuentran: el Proceso de Fiscalización, Resolución de Conflictos, Atención de Usuarios, Acreditación de Prestadores Institucionales y Autorización y Registros.





Desafíos para el año 2014



Prioridades 2014

Prioridades del sector



- ❑ **GES 80**
 - Garantía calidad (fase 1 y 2)
 - Sistema de acreditación
- ❑ **Ley Deberes y Derechos**
- ❑ **CAEC**
- ❑ **Reforma a Isapres**
 - ❑ Preexistencias
 - ❑ Alza precios
 - ❑ Falta transparencia
- ❑ **Educación a la Población sobre derechos**

Productos estratégicos



- ❖ Regulación
- ❖ Fiscalización (SBR)
- ❖ Resolución de Consultas y Reclamos
- ❖ Gestión de prestadores

Entrada en vigencia de la Garantía de Calidad AUGE

1° de julio
del 2013

1° de julio
del 2014

1° de julio
del 2015

Sólo podrán otorgar prestaciones AUGE los prestadores individuales inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que administra la Superintendencia de Salud y que está disponible para el público en su sitio web www.supersalud.gob.cl.

Los **hospitales y clínicas de alta complejidad que otorguen tratamiento para alguno de los 24 problemas de salud** -definidos para esta etapa- deberán estar **acreditados e inscritos** en el Registro de Prestadores Acreditados de la Superintendencia de Salud **para brindar prestaciones AUGE.**

Algunos de estos problemas son: las Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 años, Cáncer de Mama en personas de 15 años y más, Cánceres Infantiles, Cáncer Gástrico, entre otros.

Todos los prestadores de atención cerrada (clínicas y hospitales que brinden hospitalización) que entreguen atención de cualquier tipo a pacientes con cualquiera de los 80 problemas de salud AUGE, deberán estar acreditados y registrados en la Superintendencia de Salud.

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud



- ✓ Continuar potenciando la Fiscalización en regiones.
- ✓ Ampliar cobertura de fiscalización del AUGE.
- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de la Garantía de Calidad, segunda fase
- ✓ Implementar el uso de la extranet por parte de todas las aseguradoras (relacionado con el Expediente Digital de Reclamos).
- ✓ Poner en uso segunda fase del proyecto informático Business Intelligence (Gestión de Fondos y Seguros).
- ✓ Análisis del efecto de la llamada “integración vertical” desde la perspectiva de los usuarios.



Intendencia de Prestadores de Salud



- ✓ Fortalecer el Sistema Nacional de Acreditación y perfeccionar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a nivel de todo el país.
- ✓ Proponer modificaciones al sistema de acreditación.
- ✓ Perfeccionar el Modelo de Fiscalización dirigido a los prestadores acreditados y las entidades acreditadoras.
- ✓ Perfeccionar el Observatorio de Buenas Prácticas.
- ✓ Realizar 4° Encuentro Nacional de Calidad en Salud.
- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.



Gracias



Gobierno
de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl