
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2005**

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

SANTIAGO DE CHILE

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

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	04
2. Identificación de la Institución	06
• Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución	07
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	08
• Principales Autoridades	09
• Definiciones Estratégicas	10
- Misión Institucional	10
- Objetivos Estratégicos	10
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos	10
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	11
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios	11
• Recursos Humanos	13
- Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo	13
- Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo	14
- Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	15
• Recursos Financieros	16
- Recursos Presupuestarios año 2005	16
3. Resultados de la Gestión	17
• Cuenta Pública de los Resultados	18
- Balance Global	18
- Resultados de la Gestión Financiera	20
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	24
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales	29
- Informe de Programación Gubernamental	29
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	31
• Avances en Materias de Gestión	32
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	32
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	32
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	32
- Avances en otras Materias de Gestión	32
• Proyectos de Ley	35
4. Desafíos 2006	36

5. Anexos	37
• Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005	38
• Anexo 2: Programación Gubernamental	41
• Anexo 3: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	42

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo	13
Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo	14
Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	15
Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2005	16
Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2005	16
Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2004 – 2005	21
Cuadro 7: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005	22
Cuadro 8: Indicadores de Gestión Financiera	23
Cuadro 9: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2005	38
Cuadro 10: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005	41
Cuadro 11: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	42

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato	13
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento	14
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	15

1. Carta del Jefe de Servicio

DR. MANUEL INOSTROZA PALMA
SUPERINTENDENTE DE SALUD



El 1° de enero de 2005 y con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria, la Superintendencia de Salud dio inicio a sus nuevas tareas y funciones, de acuerdo a sus atribuciones legales. Ello significó, entre otros, responder a los requerimientos de los beneficiarios del Sistema de Salud en su totalidad, ampliando los servicios que entregara en cuanto Superintendencia de Isapres a los aproximadamente, dos millones setecientos mil beneficiarios del Sistema Isapre, a los cerca de 11 millones de beneficiarios del FONASA. Estos tienen ahora una entidad de segunda instancia que interviene a favor del cumplimiento de sus derechos y beneficios y es la encargada de controlar y fiscalizar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, como también de velar por la entrega del Examen de Medicina Preventiva.

La Superintendencia asumirá, también, la función de fiscalizar la acreditación de los prestadores públicos y privados, ejerciendo un rol de regulación y evaluación del sistema de acreditación de prestadores institucionales y administrando un registro nacional y regional de prestadores individuales, tanto en materia de información sobre especialidades y subespecialidades, como de las entidades certificadoras.

En consecuencia, la Superintendencia implementó una nueva estructura y asumió sus funciones acordes a la nueva institucionalidad.

A su vez, la Institución participó activamente en la tramitación del proyecto de modificación de la Ley de Isapres, cuya aprobación y publicación en el Diario Oficial tuvo lugar el 17 de mayo de 2005. Con su aprobación se mejora la cobertura y aumenta la transparencia del Sistema Isapre, estableciéndose normas adicionales de protección al afiliado y entregándose mayores atribuciones a la autoridad para la supervigilancia y el control de los derechos de los beneficiarios.

A objeto de lograr una óptima coordinación en las tareas de control y fiscalización del cumplimiento de las Garantías Explícitas en salud, se creó el Directorio AUGE de la Superintendencia, equipo de trabajo transversal a la organización, cuya misión es garantizar la eficiente implementación, seguimiento y evaluación del Régimen de Garantías en Salud en la Superintendencia y verificar los compromisos con el Directorio AUGE del Ministerio de Salud.

En materia de Regulación, la Intendencia de Fondos y Seguros emitió la normativa requerida por las modificaciones legales, mientras que en materia de fiscalización, el Departamento de Control Financiero y de Garantías en Salud respondió a los objetivos establecidos por los tres Subdepartamentos que lo componen:

- Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud, encargado de la fiscalización de la implementación y aplicación de las GES

-
- Subdepartamento de Régimen Complementario encargado de velar por el correcto funcionamiento del Sistema Isapre, incorporando nuevas funciones de control sobre el Fonasa
 - Subdepartamento de Control Financiero encargado de la fiscalización financiera de las Isapres.

Un estudio de opinión pública sobre el Sistema de Salud chileno midió el nivel de satisfacción de los usuarios con el Sistema y su conocimiento y valoración de la Superintendencia de Salud. Sus resultados señalan que un 40% de los entrevistados ha oído hablar de la Superintendencia; sin embargo, su existencia es valorada, mejorando su evaluación general en relación al año 2004.

A objeto de mejorar la entrega de sus servicios, la Superintendencia suscribió una Política de Calidad, basada en la satisfacción de los requerimientos de sus clientes, el mejoramiento continuo de los procesos y el cumplimiento de los requisitos reglamentarios, Política que se concretó en la Certificación en Normas ISO 9001/2000.

El año 2006 estará destinado a perfeccionar la supervigilancia del nuevo régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) a nivel nacional, como también, a la implementación de sistemas de información que den cuenta de la gestión de los prestadores -públicos y privados, individuales e institucionales- en el marco de lo que será el diseño e implantación de los sistemas de certificación, acreditación y registro.

Entre nuestros principales desafíos estará, también, la instalación de un nuevo modelo de Agencias Regionales, de acuerdo al cual se implementarán 5 nuevas oficinas regionales en la III, IV, VI, XI y XII Regiones. Igualmente, será prioritaria la instalación de la Mediación como mecanismo alternativo de solución de conflictos usuarios - seguros de salud.



DR. MANUEL INOSTROZA PALMA
SUPERINTENDENTE DE SALUD

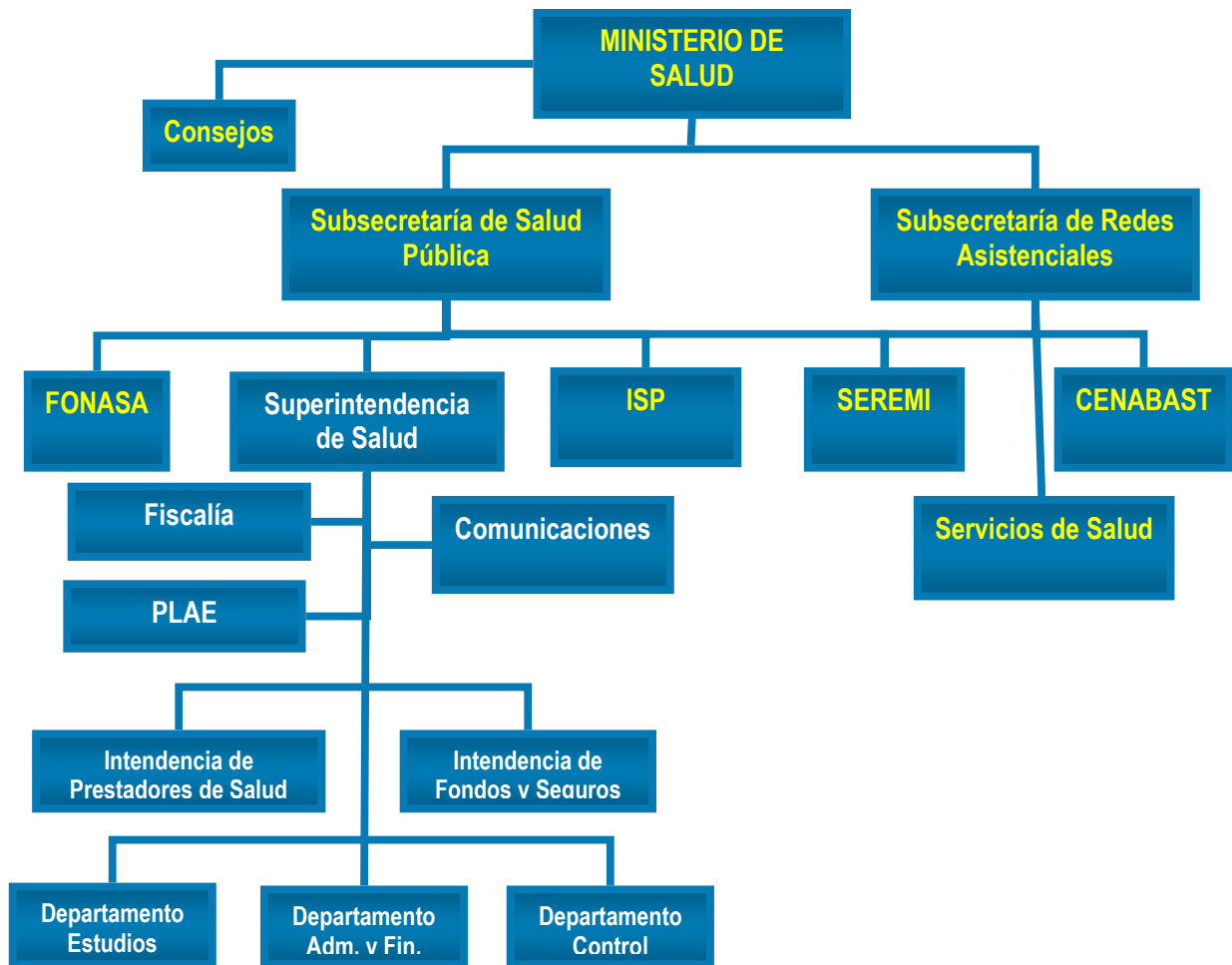
2. Identificación de la Institución

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Definiciones Estratégicas
 - Misión Institucional
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
 - Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2005

• **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**

1. Ley N° 18.933: Crea la Superintendencia de Isapres y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Isapre.
2. DL 3551 de 1980: Fija normas sobre remuneraciones y sobre personal para el Sector Público (fija escala de remuneraciones para Organismos Fiscalizadores).
3. Ley N° 18.575: Ley Orgánica Constitucional de bases generales de la Administración del Estado.
4. Ley N° 18.834: Aprueba el Estatuto Administrativo
5. Ley N° 19.880: Establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado (Ley de Procedimientos).
6. Ley N°19.882: Regula nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica (Ley del Nuevo Trato).
7. Ley N° 19.886: Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios (Chilecompras).
8. Ley N° 19.895: De Solvencia y Protección de beneficiarios de Isapres (Ley Corta de Isapres).
9. Ley N° 19.937: Ley de Autoridad Sanitaria
10. Ley N° 19.966: Ley del Régimen General de Garantías en Salud
11. Ley N° 20.015: Ley que modifica la Ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional.

- **Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio**



- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Superintendente	Manuel Inostroza Palma
Intendente de Fondos y Seguros de Salud	Raúl Ferrada Carrasco
Intendente de Prestadores	José Concha Góngora
Fiscal	Ulises Nancuante Almonacid
Jefa Depto. Control de Instituciones	Francisca Navarro Polhwein
Jefe Depto. Estudios	Alberto Muñoz Vergara
Jefe Depto. Administración y Finanzas	Juan Enrique Álvarez Barba

• Definiciones Estratégicas

- Misión Institucional

Garantizar el cumplimiento de la ley y generar una regulación y fiscalización efectiva, que contribuya a mejorar el desempeño del Sistema de Salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas, mediante el desarrollo y la entrega de servicios de excelencia.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Perfeccionar, a través del análisis y el desarrollo, el Sistema de Regulación y Fiscalización, con el fin de agregar valor al Sistema de Salud y a sus usuarios.
2	Velar por el cumplimiento de las Garantías del Sistema de Salud, generando canales de información para los usuarios y resolviendo sus consultas y reclamos oportunamente.
3	Instalar un Sistema de Gestión de Calidad que evalúe el desempeño y garantice la excelencia de nuestra contribución en la cadena de valor del Sistema de Salud.

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre – Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Fiscalización	1,2
2	Regulación	1,2
3	Atención al Beneficiario (Personal, telefónica, vía Internet)	2,3
4	Mediación de Casos	2,3
5	Resolución escrita de reclamos	2,3
6	Resolución de controversias	2,3
7	Estudios acerca del Sistema de Salud	1
8	Registro de Prestadores	1,2
9	Registro de Mediadores privados	1,2

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
13.000.000	Beneficiarios del Sistema de Salud
22	Aseguradores (FONASA e Isapres)
35.000	Prestadores (Institucionales e Individuales)
5	Entidades acreditadas
5	Entidades certificadoras
30	Entidades relacionadas con el sector salud, como el Ministerio de Salud
N	Empleadores y entidades encargadas del pago de la pensión
12	Organismos fiscalizadores
17	Audidores externos
17	Entidades encargadas de la custodia de la garantía
70	Mediadores privados acreditados

- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes/beneficiarios/usuarios a los cuales se vincula
1	Fiscalización	Beneficiarios del Sistema de Salud, Aseguradores, Prestadores, Entidades acreditadas, Empleadores y Encargados del pago de la pensión, Organismos fiscalizadores, Auditores externos, Encargados de la custodia de la garantía, Mediadores privados acreditados
2	Regulación	Beneficiarios del Sistema de Salud, Aseguradores, Prestadores, Auditores externos, Encargados de la custodia de la garantía, Mediadores privados acreditados
3	Atención al Beneficiario	Beneficiarios del Sistema de Salud, Aseguradores

4	Mediación de Casos	Beneficiarios del Sistema de Salud, Aseguradores
5	Resolución escrita de reclamos	Beneficiarios del Sistema de Salud, Aseguradores
6	Resolución de Controversias	Beneficiarios del Sistema de Salud, Aseguradores
7	Estudios acerca del sistema	Entidades relacionadas con el sector salud, como el Ministerio de Salud
8	Registro de Prestadores	Prestadores, Entidades acreditadoras, Entidades certificadoras
9	Registro de Mediadores privados	Beneficiarios del Sistema de Salud, Aseguradores

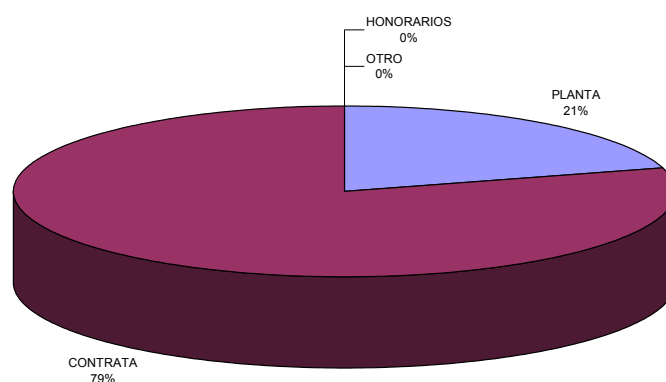
- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo**

Cuadro 1			
Dotación Efectiva¹ año 2005			
por tipo de Contrato y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	19	19	38
Contrata	84	62	146
Honorarios ²			
Otro			
TOTAL	103	81	184

- **Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato**

Dotación Efectiva año 2005 por Tipo de Contrato



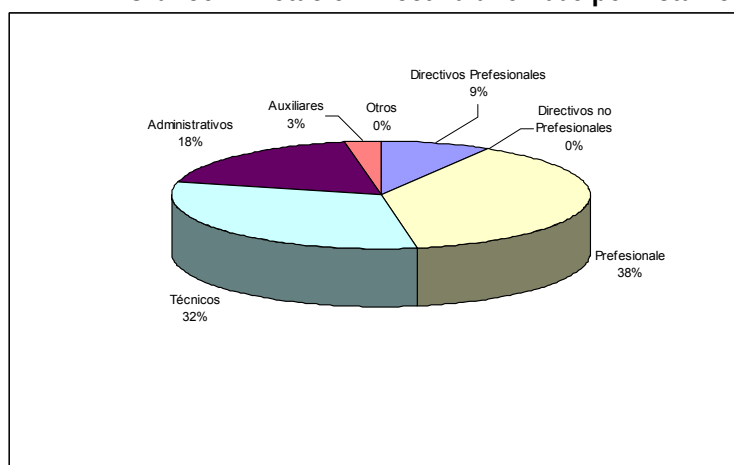
1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

2 Considera sólo el tipo "honorario asimilado a grado".

- **Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo**

Cuadro 2			
Dotación Efectiva³ año 2005			
Por Estamento y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales ⁴	6	10	16
Directivos no Profesionales ⁵	0	0	0
Profesionales ⁶	38	33	71
Técnicos ⁷	34	24	58
Administrativos	25	9	34
Auxiliares	0	5	5
Otros ⁸	0	0	0
TOTAL	103	81	184

• **Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento**



3 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

4 Se debe incluir a Autoridades de Gobierno, Jefes superiores de Servicios y Directivos Profesionales.

5 En este estamento, se debe incluir a Directivos no Profesionales y Jefaturas de Servicios Fiscalizadores.

6 En este estamento, considerar al personal Profesional, incluido el afecto a las Leyes Nos. 15.076 y 19.664, los Fiscalizadores y Honorarios asimilados a grado.

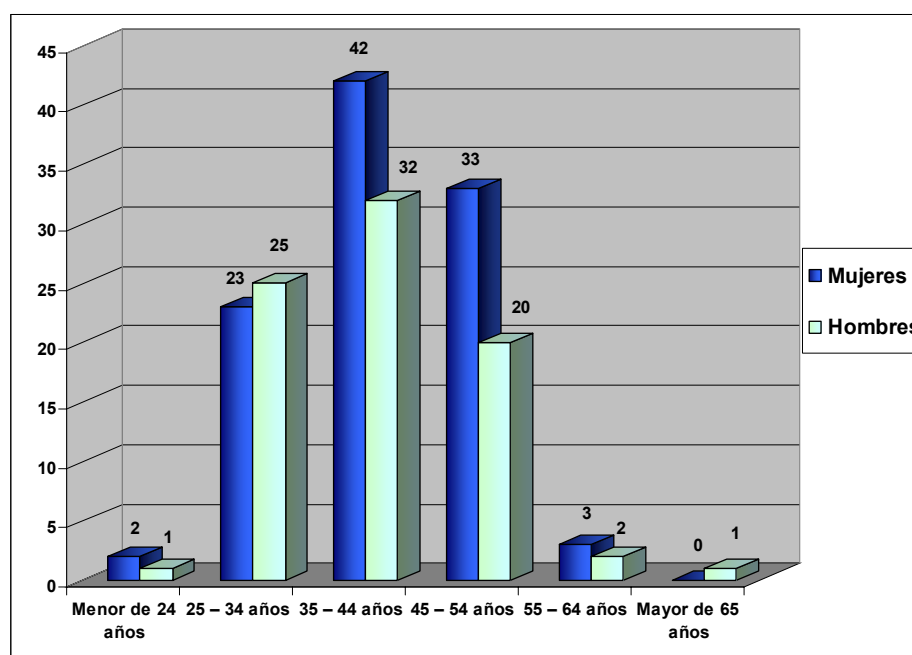
7 Incluir Técnicos Profesionales y No profesionales.

8 Considerar en este estamento los jornales permanentes y otro personal permanente.

- **Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**

Cuadro 3			
Dotación Efectiva⁹ año 2005			
por Grupos de Edad y Sexo			
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor de 24 años	2	1	3
25 – 34 años	23	25	48
35 – 44 años	42	32	74
45 – 54 años	33	20	53
55 – 64 años	3	2	5
Mayor de 65 años	0	1	1
TOTAL	103	81	184

• **Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**



9 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2005**

Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos¹⁰ año 2005	
Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	4.984.894.-
Endeudamiento ¹¹	
Otros Ingresos ¹²	185.037.-
TOTAL	5.169.931.-

Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados¹⁰ año 2005	
Descripción	Monto M\$
Corriente ¹³	4.471.034.-
De Capital ¹⁴	
Otros Gastos ¹⁵	698.897.-
TOTAL	5.169.931.-

10 Esta información corresponde a los informes mensuales de ejecución presupuestaria del año 2005.

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

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

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

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

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

3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
 - Balance Global
 - Resultados de la Gestión Financiera
 - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
 - Informe de Programación Gubernamental
 - Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión
 - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
 - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
 - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
 - Avances en otras Materias de Gestión
- Proyectos de Ley

- **Cuenta Pública de los Resultados**

- **Balance Global**

Los logros de la gestión institucional 2005 responden en gran medida a los desafíos planteados en el BGI 2004, los cuales se relacionan, a su vez, con los resultados por productos estratégicos y el cumplimiento de los compromisos institucionales con la Programación Gubernamental.

El 1° de enero y con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria, la Superintendencia de Salud dio inicio a sus nuevas tareas y funciones, de acuerdo a sus atribuciones legales. Ello significó, entre otros, responder a los requerimientos de los beneficiarios del Sistema de Salud en su totalidad, ampliando los servicios que entregara en cuanto Superintendencia de Isapres a los aproximadamente, dos millones setecientos mil beneficiarios del Sistema Isapre, a los cerca de 11 millones de beneficiarios del FONASA. Estos tienen ahora una entidad de segunda instancia que interviene a favor del cumplimiento de sus derechos y beneficios y es la encargada de controlar y fiscalizar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, como también de velar por la entrega del Examen de Medicina Preventiva.

La Superintendencia asumirá, también, la función de fiscalizar la acreditación de los prestadores públicos y privados, ejerciendo un rol de regulación y evaluación del sistema de acreditación de prestadores institucionales y administrando un registro nacional y regional de prestadores individuales, tanto en materia de información sobre especialidades y subespecialidades, como de las entidades certificadoras.

En consecuencia, la Superintendencia Implementó la estructura y funciones acordes a la nueva institucionalidad.

A su vez, participó activamente en la tramitación del proyecto de modificación de la Ley de Isapres, cuya aprobación y publicación en el Diario Oficial tuvo lugar el 17 de mayo de 2005. Con su aprobación se mejora la cobertura y aumenta la transparencia del Sistema Isapre, estableciéndose normas adicionales de protección al afiliado y entregándose mayores atribuciones a la autoridad para la supervigilancia y el control de los derechos de los beneficiarios.

A objeto de lograr una óptima coordinación en las tareas de control y fiscalización del cumplimiento de las Garantías Explícitas en salud, se creó el Directorio AUGE de la Superintendencia, equipo de trabajo transversal a la organización, cuya misión es garantizar la eficiente implementación, seguimiento y evaluación del Régimen de Garantías en Salud en la Superintendencia y verificar los compromisos con el Directorio AUGE del MINSAL. Coordina las instancias internas de la Superintendencia en cuanto a la ejecución de las actividades planificadas y realiza un seguimiento de sus resultados para, además, reportar a la Secretaría Ejecutiva del AUGE del MINSAL.

En materia de Regulación, la Intendencia de Fondos y Seguros emitió la normativa requerida por las modificaciones legales.

En materia de fiscalización, ésta respondió a los objetivos establecidos por los tres Subdepartamentos que componen el Departamento de Control Financiero y de Garantías en Salud:

- Subdepartamento de Control de Garantías Explícitas en Salud, encargado de la fiscalización de la implementación y aplicación de las GES
- Subdepartamento de Régimen Complementario encargado de velar por el correcto funcionamiento del Sistema Isapre, incorporando nuevas funciones de control sobre el Fonasa
- Subdepartamento de Control Financiero encargado de la fiscalización financiera de las Isapres.

Se observaron variaciones de la demanda en todos los servicios de Atención al Beneficiario, con diferente intensidad, al igual que en los reclamos, tanto administrativos, como arbitrales. A objeto de perfeccionar la oportunidad y calidad de las soluciones a los conflictos y controversias entre los actores del Sistema de Salud, la Superintendencia decidió implementar la mediación como un método alternativo no adversarial de resolución de conflictos, que tiende a fomentar una comunicación efectiva entre los contradictores y favorece la obtención de acuerdos directos que incentiven la mantención y el mejoramiento de las relaciones contractuales.

Para una mejor atención telefónica del usuario, el 21 de diciembre se inauguró el servicio de Call Center SALUD RESPONDE, proyecto del Ministerio de Salud del cual la Superintendencia forma parte. En consecuencia, se implementó un proceso de capacitación al personal, que se mantiene, y se trabaja con un sistema de Back Office para los casos más complejos.

Un estudio de opinión pública sobre el Sistema de Salud chileno midió el nivel de satisfacción de los usuarios con el Sistema y su conocimiento y valoración de la Superintendencia de Salud. Sus resultados señalan que un 40% de los entrevistados ha oído hablar de la Superintendencia; sin embargo, su existencia es valorada, mejorando su evaluación general en relación al año 2004.

A objeto de mejorar sus servicios, la Superintendencia se propuso satisfacer las necesidades de sus clientes, entregando una atención basada en una Política de Calidad. Para ello implementó un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) basada en la satisfacción de los requerimientos de sus clientes, el mejoramiento continuo de los procesos y el cumplimiento de los requisitos reglamentarios. Política de Calidad que se concretó en la Certificación en Normas ISO 9001/2000, otorgada por la empresa certificadora AENORCHILE para los siguientes procesos institucionales:

- Realización de Fiscalizaciones a las empresas aseguradoras de salud
- Resolución de Reclamos Administrativos y Arbitrales entre empresas aseguradoras de salud y sus beneficiarios
- Validación y verificación informática de datos proporcionados electrónicamente por las aseguradoras de salud
- Gestión de los Recursos Humanos y Remuneraciones, Reclutamiento, Selección, Contratación e Inducción y Evaluación del Desempeño
- Auditorías de cumplimiento de la gestión interna

- Resultado de la Gestión Financiera

1. Ampliación de Facultades y Cambio de Razón Social: el año 2005 la Ley N° 19.937, creó la Superintendencia de Salud, como continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, ampliando las facultades en el ámbito de la fiscalización en la Salud Pública.

2. Incremento de Dotación: durante el año 2005, la dotación se incrementó en un 20,6% respecto al año 2004, lo que se traduce en 32 nuevos cargos.

3. Incremento de Aporte Fiscal: el presupuesto para el año 2005 se incrementó en un 47% respecto al año anterior, distribuido en un 26,9% para financiar nuevos cargos, 15,4% para financiar la liquidación de la garantía Ex Isapre Promepart y el resto es saldo inicial de caja, reajuste de remuneraciones y otras modificaciones presupuestarias.

4. Liquidación de Documentos en Garantía:

- Ex Isapre Vida Plena: Proceso iniciado durante el año 2003 y aún pendiente de liquidación de la garantía, por encontrarse en juicio iniciado por el Síndico de Quiebra de la ExIsapre Vida Plena.
- Ex Isapre Promepart: Proceso iniciado durante el año 2005, el que se encuentra próximo a concluir en el transcurso del siguiente periodo presupuestario.

Cuadro 6
Ingresos y Gastos años 2004 - 2005

Denominación	Monto Año 2004 M\$ ¹⁶	Monto Año 2005 M\$	Notas
Ingresos			
Otros Ingresos	89.250.-	50.406.-	1
Aporte Fiscal	3.535.413.-	4.984.894.-	2
Saldo Inicial de Caja	387.617.-	134.630.-	
Total Ingresos	4.012.280.-	5.169.930.-	
Gastos			
Gastos en Personal	2.794.678.-	3.259.814.-	3
Bienes y Serv. de Consumo	986.254.-	1.211.159.-	
Transferencias (IVA)	49.395.-	61.-	
Inversión	3.922.-	34.860.-	
Servicio de la Deuda	60.191.-	38.918.-	
Saldo Final de Caja	117.840.-	625.118.-	
Total Gastos	4.012.280.-	5.169.930.-	

Notas:

1. En este subtítulo no corresponde informar debido a que el año 2004 formaban parte del presupuesto las transferencias (multas), las que en la actualidad son traspasadas directamente al Estado, el 99% de estos ingresos corresponde a recuperación de Subsidios por licencias médicas.
2. La diferencia del Aporte Fiscal corresponde al mayor Aporte recibido producto del incremento de dotación año 2005 y para liquidar la garantía de la Ex Isapre Promepart.
3. El mayor gasto se explica por: el incremento de la dotación y liquidación de la garantía de la Ex Isapre Promepart.

¹⁶ La cifras están indicadas en M\$ del año 2005. Factor de actualización es de 1,030594 para expresar pesos del año 2004 a pesos del año 2005.

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005

Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuest o Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengad os ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
			Ingresos					
08	01		Otros Ingresos	4.080	39.080	50.406	-11.326	1
09	01		Aporte Fiscal Remuneración	3.493.008	4.984.894	4.984.894		
15			Saldo Inicial de Caja	1.000	134.630	134.630		
			Total Ingresos	3.498.088	5.158.604	5.169.930	-11.326	
			Gastos					
121	21		Gastos en Personal	2.680.316	3.493.640	3.259.814	233.826	
121	22		Bienes y Serv. de Consumo	812.508	1.589.781	1.211.159	378.622	
121	25		Transferencias (IVA)	204	204	61	143	
121	29		Inversión	3.060	35.060	34.860	200	
121	34		Servicio de la Deuda	1.000	38.919	38.919	0	
121	35		Saldo Final de Caja	1.000	1.000	625.117	-624.117	
			Total Gastos	3.498.088	5.158.604	5.169.930	-11.326	

Notas:

1. Incluye recuperación de subsidios por licencias médicas.

17 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

18 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2005

19 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2005.

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

Cuadro 8
Indicadores de Gestión Financiera

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²¹			Avance ²² 2005/ 2004	Notas
			2003	2004	2005		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes ²³ / N° total de decretos modificatorios]*100		100	50	50	100	1
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva ²⁴]		20905	23736	23909	1,007%	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 25 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 ²⁵ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100						*
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión ²⁶ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100						*

Notas:

1. Disciplina Fiscal: Esta Superintendencia debido a cambios en su Ley Orgánica ha solicitado modificaciones presupuestarias en años consecutivos.

Eficiencia Técnica: Las diferencias producidas en los gastos per capita en los distintos años presupuestarios no son comparables, debido a que el año 2005 el gasto se incrementó producto del aumento de dotación y la liquidación de la Ex Isapre Promepart.

* Para estos indicadores no corresponde información, ya que la institución no cuenta con programas especiales

21 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,041394 para 2003 a 2005 y de 1,030594 para 2004 a 2005.

22 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.

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

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

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

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

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

1.- Fiscalización:

Indicadores comprometidos a nivel departamental:

Indicador	N° Fiscalizaciones Meta 2005	N° Fiscalizaciones Real Año 2005	Cumplimiento meta año 2005 (%)	Estado de la Meta Año 2005
<u>Eficacia/Producto</u> Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)	19	28.2	148	Cumplida
<u>Eficiencia/Producto</u> Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador	36.1	52.2	144	Cumplida

Para el indicador **Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora** se alcanzaron 28.2 fiscalizaciones por asegurador, con un 148% de cumplimiento sobre la meta anual (contempla un total de 550 fiscalizaciones regulares y 19.5 Aseguradores, sobre la base de las operaciones de los Subdeptos. de Régimen Complementario y Control Financiero, que poseen una cobertura de 17 y 22 aseguradores, respectivamente). El sobrecumplimiento de la meta se explica por la modificación de los módulos de fiscalización que anteriormente revisaban una materia completa, ahora revisan submaterias, las que a su vez representan fiscalizaciones. Ello redujo el tiempo de estadía en las isapres, permitió enfocar mejor el riesgo, profundizar en las muestras y reducir los tiempos de emisión de los informes.

En tanto, para el indicador **Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador**, se alcanzaron 52.2 fiscalizaciones por fiscalizador, con un 144% de cumplimiento sobre la meta anual (contempla 679 fiscalizaciones regulares y extraordinarias, realizadas por 13 fiscalizadores). El sobrecumplimiento de esta meta se explica también, en parte, por la razón señalada respecto del indicador anterior; por otra parte, a raíz de la liquidación de la garantía de la Ex – Isapre Promepart se debieron realizar numerosas fiscalizaciones de contingencia.

Fiscalizaciones por materias desarrolladas por el Subdepto. de Control de Garantías Explícitas en Salud:

Materia	Total	%
Verificación beneficiarios que acceden al GES (encuesta)	11	29.7%
Verificación de beneficiarios que acceden a las GES (encuesta)	11	29.7%
Verificación de Mecanismos y Procedimientos de Acceso al GES	8	21.7%
Verificación Mecanismos y Procedimientos de Acceso al GES	7	18.9%
Total	37	100.0%

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Fiscalización: M\$ 654.739.

2.- Regulación:

Emisión de nueva normativa por parte de la Intendencia de Fondos y Seguros:

Número Circular	Fecha	Materia
IF 1	31/03/2005	Imparte instrucciones para la cobranza extrajudicial de deudas de cotizaciones de salud a los afiliados, en los casos y formas que se indica.
IF 2	27/04/2005	Imparte instrucciones sobre el ajuste de los contratos de salud a la Ley N° 19.966
IF 3	29/04/2005	Imparte instrucciones sobre los Hechos Relevantes que deben informar las Isapres
IF 4	06/05/2005	Imparte instrucciones sobre Tramitación de Reclamos ante el Fondo Nacional de Salud e Instituciones de Salud Previsional.
IF 5	24/05/2006	Informa precio que cobrarán las Instituciones de Salud Previsional por las Garantías Explícitas en Salud de la Ley N° 19.966.
IF 6	02/06/2005	Imparte instrucciones sobre la estructura de las tablas de factores de los planes de salud complementarios.
IF 7	01/07/2005	Imparte instrucciones sobre las nuevas condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas que indica y complementa la circular n°59 del 29 de febrero de 2000
IF 8	08/07/2005	Imparte instrucciones sobre el Procedimiento de Arbitraje para el Conocimiento, Tramitación y Resolución de Controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus Cotizantes o Beneficiarios
IF 9	09/08/2005	Imparte instrucciones sobre la implementación de la ley n° 20.015
IF 10	24/08/2005	Imparte instrucciones sobre designación de nuevo prestador por parte de la Superintendencia de Salud
IF 11	12/10/2005	Complementa Circular IF N°1 de 31 de Marzo de 2005, que imparte instrucciones para la cobranza extrajudicial de deudas de cotizaciones de salud a los afiliados

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Regulación: M\$ 227.640.

3.- Atención al Beneficiario:

Indicador Propuesto	Meta	Resultado	Estado de
	2005	Ene- Dic	Meta
		2005	
Tiempo Promedio de espera (minutos)	20	21	Incumplida

Justificación: la atención personal debió enfrentar una mayor complejidad en las consultas y problemas planteados por las personas, como resultado de las modificaciones legales y de la entrada en vigencia de las Garantía Explícitas en Salud; por ello y por la escasez de los recursos necesarios, no fue posible reducir los tiempos de espera y se ha proyectado, por lo tanto, la contratación de recursos especializados. Nota: como se explica en el anexo N° 1, esta meta fue modificada durante el período que la DIPRES dispuso para ello.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Atención al Beneficiario: M\$ 502.130.

4.- Mediación:

La Superintendencia decidió implementar la mediación como un método alternativo no adversarial de resolución de conflictos, que tiende a fomentar una comunicación efectiva entre los contradictores y favorece la obtención de acuerdos directos que incentiven la mantención y el mejoramiento de las relaciones contractuales.

Con el fin de evaluar la implementación de esta nueva modalidad de resolución de conflictos en el Sistema, se estimó necesario efectuar inicialmente, un proceso experimental que permitiera definir y ajustar los procedimientos y criterios necesarios para el éxito del proyecto. En dicho proceso se propuso aplicar el método no adversarial de resolución de conflictos con algunas isapres del sistema y en una muestra de 20 reclamos. Los resultados obtenidos son los siguientes: Respecto al logro de acuerdos en los conflictos, en 17 mediaciones se llegó a un acuerdo total, lo que correspondió a un 85%; y sólo en 2 casos no se llegó a acuerdo (10%). En un caso, se logró un acuerdo parcial:

Resultado Mediación	N° mediaciones	Total en %
Acuerdo Total	17	85%
Sin Acuerdo	2	10%
Acuerdo Parcial	1	5%
TOTAL	20	100%

Estas 20 mediaciones realizadas inicialmente, se efectuaron durante los meses de noviembre de 2005 y enero de 2006, con el objetivo de iniciar la marcha blanca del proceso de mediación institucional durante el 2006.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Mediación: M\$ 33.833.

5.- Resolución escrita de reclamos:

Indicador Propuesto	Meta 2005	Resultado Ene- Dic 2005	Estado de Meta
Promedio de reclamos escritos resueltos por analista	456	443	Incumplida
Tiempo Promedio de resolución de reclamos escritos (días)	120	102	Cumplida

Justificación: durante el año 2005 se implementó un nuevo sistema de trabajo, formando equipos especializados por materias, con el objeto de dar respuestas más rápidas a los afiliados; por otra parte, se contrataron nuevos profesionales que requirieron de capacitación, todo lo cual requirió de tiempos de adaptación que sí redundaron en una estructura de trabajo exitosa.

Nota: como se señala en el Anexo N°1, esta meta fue modificada en el período que la DIPRES dispuso para ello.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Reclamos: M\$ 653.846.

6.- Resolución de Controversias:

Indicador Propuesto	Meta 2005	Resultado Ene- Dic 2005	Estado de Meta
Promedio de controversias resueltas por abogado	270	301	Cumplida
Tiempo Promedio de resolución de controversias (días)	240	161	Cumplida

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Resolución de Controversias: M\$ 421.588.

7.- Estudios acerca del Sistema de Salud:

1. Monitoreo y análisis de información del Sistema de Seguros de Salud –Fonasa e Isapres:
 - Análisis de cartera.
 - Análisis Financiero del Sistema Isapre.
 - Análisis de licencias médicas.
 - Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre.
2. Monitoreo y análisis del impacto de la Reforma en el Sistema de Salud: diseño teórico-metodológico para medir líneas basales.
3. Metodología para evaluar el estado de salud y calidad de vida de los beneficiarios de Isapre y Fonasa.
4. Metodología para la implementación y monitoreo del Fondo de Compensación Solidario: el Fondo se propone solidarizar los riesgos en salud entre todos los beneficiarios del Sistema Isapre, con relación a las prestaciones del GES. Tanto la prima comunitaria como el modelo de compensación de riesgos correspondientes al primer proceso de operación del FCS, han sido determinados conforme a la propuesta establecida para el Reglamento; la versión definitiva se tendrá una vez que la Contraloría General de la República apruebe el reglamento del Fondo. Igualmente en lo que concierne a una evaluación del primer proceso y de su impacto en el Sistema Isapre.

Todos estos estudios se realizaron en el 2005, algunos de ellos, como por ejemplo los análisis de cartera y financiero, se realizan periódicamente todos los años.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Estudios: M\$ 400.736.

8.- Registro de Prestadores Individuales:

Se elaboró el modelo conceptual y operacional del registro y se desarrolló la aplicación informática que permitirá su apertura. Estos productos fueron incorporados en la propuesta reglamentaria que el Ministerio de Salud tramita en Contraloría en materia de certificación de especialidades y subespecialidades. Respecto de la solución tecnológica, se encuentran terminadas las aplicaciones que permiten la captura en Web de la información sobre otorgamiento de títulos profesionales y certificaciones de especialidad de parte de Universidades y Entidades Certificadoras; se encuentra terminada la aplicación que permite la tramitación del registro de un profesional vía Web o a través de las oficinas de atención de público de la SuperIntendencia de Salud, y también se encuentra terminada la aplicación que permite a través de Web, o en oficinas, realizar consultas respecto a la condición de registro de un profesional de la salud.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Registro Prestadores: M\$ 210.788.

9.- Registro de Mediadores privados:

De acuerdo a la Ley N°19.966, las funciones y obligaciones que al respecto le caben a la Superintendencia son las siguientes:

- Abrir, mantener y controlar un Registro de Mediadores, en el que deberán inscribirse las personas que deseen desarrollar el procedimiento de mediación, por reclamos en contra prestadores privados.
- Determinar si los mediadores cumplen los requisitos legales y reglamentarios para su inscripción y dictar una resolución de incorporación al Registro.
- Fijar el arancel que las partes deberán pagar por la mediación y
- Recibir los reclamos en contra de los prestadores privados, ponerlos en conocimiento de los reclamados y entregar información a las partes a fin que designen el mediador.

El Registro de Mediadores fue abierto el 4 de marzo de 2005 y a partir de esa fecha, se han recibido 238 solicitudes de inscripción, de las cuales, antes de la dictación del reglamento se rechazaron 22 postulaciones de candidatos que no cumplían con los requisitos legales básicos para ejercer la función. Posteriormente, se han rechazado 85 postulaciones cuyos antecedentes enviados y analizados mostraron que no cumplían con los requisitos legales ni reglamentarios vigentes.

El 23 de junio de 2005 (fecha de publicación del DS N°47), se inició el proceso de acreditación de los mediadores para su incorporación en el Registro, dado que para llevar adelante este proceso, era necesario esperar la dictación del reglamento respectivo.

A la fecha hay 60 mediadores que cumplen cabalmente con los requisitos y que se encuentran inscritos en el Registro mediante resolución, de los cuales 34 pertenecen a la región Metropolitana y el resto se distribuye entre las Regiones I, IV, V, VII, VIII, IX y X.

Recursos presupuestarios Producto Estratégico Registro Mediadores Privados: M\$ 15.840.

• **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

1. Lograr la aprobación de la nueva Ley de Isapres: el martes 17 de mayo de 2005 se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 20.015, que modifica la ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional.
2. Diseñar un modelo de gestión para la regulación y el control del proceso de acreditación de prestadores institucionales de salud: se elaboraron los Modelos Conceptual y de Gestión del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales, modelos que se basan normativamente en el Proyecto de Reglamento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, formalizado por el Ministerio de Salud a través del trámite de toma de razón en la Contraloría General de la República, actualmente en desarrollo.
A partir de dicho modelo se definieron y aprobaron sus requerimientos operacionales, expresados en el Proyecto Presupuestario 2006 para el desarrollo de los sistemas de información, capacitación para el desarrollo o fortalecimiento de las competencias requeridas para la administración y fiscalización del sistema de acreditación, así como la incorporación de nuevos recursos humanos. Proyecto aprobado en el marco de la asignación presupuestaria institucional para el 2006.
3. Diseñar e implementar un sistema de captura de la información sobre especialidades, subespecialidades y entidades certificadoras de prestadores individuales de salud: Se diseñó y aprobó el Modelo Conceptual y de Gestión de este registro, elaborando el sistema operacional de administración de la información para el registro nacional de prestadores individuales de salud, la solución tecnológica y su modelo de funcionamiento operativo. Estos productos fueron incorporados en la propuesta reglamentaria que el Ministerio de Salud tramita en Contraloría en materia de certificación de especialidades y subespecialidades. De igual forma, se inició el desarrollo de la solución tecnológica: se encuentran terminadas las aplicaciones que permiten la captura en Web de la información sobre otorgamiento de títulos profesionales y certificaciones de especialidad de parte de Universidades y Entidades Certificadoras; se encuentra terminada la aplicación que permite la tramitación del registro de un profesional vía Web o a través de las oficinas de atención de público de la SuperIntendencia de Salud, y también se encuentra terminada la aplicación que permite a través de Web, o en oficinas, realizar consultas respecto a la condición de registro de un profesional de la salud. En cuanto al modelo operacional, se ha establecido una alianza estratégica con el Ministerio de Salud y Educación, a objeto de gestionar las bases de información de la educación superior chilena directamente con las Universidades, públicas y privadas, bases que se utilizarán como soporte de validación de los tramites de registro y su posterior mantenimiento por parte de los usuarios.

-
4. Diseñar e implementar el Plan de verificación y control de las Garantías Explícitas de Salud: se realizaron las siguientes actividades de fiscalización:
 1. Verificación de Mecanismos y Procedimientos para otorgamiento de las GES en isapres, primera y segunda etapa.
 2. Diseño del procedimiento estandarizado de acceso a las GES en isapres: debido a las diferencias observadas en los procedimientos implementados por las isapres, se determinó necesario establecer un procedimiento único por medio del cual los beneficiarios accedan a las GES.
 3. Validación de Archivos Maestros: diseño y aplicación de validaciones a la información referente a las GES, la cual es enviada en forma periódica por los aseguradores.
 4. Diseño de Verificación de la “Administración de casos GES”: orientada a conocer el proceso implementado por las isapres para administrar los casos GES; los resultados darán cuenta de las actividades de monitoreo realizadas por dichas instituciones.
 5. Verificación de beneficiarios que acceden al GES: se realizaron dos procesos de verificación de los beneficios recibidos, trámites efectuados y grado de satisfacción de los beneficiarios que acceden a las GES, a través de una muestra aleatoria de ellos; se compararon ambos resultados.

Las actividades ejecutadas durante el año 2005 han respondido, en definitiva, a las tareas que impone la puesta en marcha de un nuevo Régimen en el sector salud. A su vez, constituyen insumos para la determinación de las áreas de riesgo de incumplimiento en el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud.

CONTROL DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

La Superintendencia, en cuanto garante del cumplimiento de las GES, ha implementado un conjunto de procedimientos orientados al cumplimiento de las nuevas funciones y tareas que le competen. Así, conformó el Directorio AUGE de la Superintendencia, equipo de trabajo transversal a la organización, cuya misión es garantizar la eficiente implementación, seguimiento y evaluación del Régimen de Garantías en Salud en la Superintendencia y verificar los compromisos con el Directorio AUGE del MINSAL.

Algunas de las principales tareas que inició la Superintendencia en relación al control y fiscalización de las GES se presentan a continuación:

- **URGENCIA VITAL AUGE:** Implementación de la página web para la información de urgencia vital o secuela funcional grave respecto de una condición de salud garantizada explícitamente. Al 31 de diciembre se habían notificado 951 casos de urgencia vital o secuela funcional grave.
- **RECLAMOS:** Implementación del procedimiento para resolver los reclamos que los seguros puedan presentar si un caso declarado urgencia vital no es tal. No ha habido impugnaciones.
- **RECLAMOS CASOS GES:** Comisión de reclamos GES, dirigida por el Subdepartamento de Reclamos Administrativos.
- **TERCER PRESTADOR:** Implementación del procedimiento para nombrar un tercer prestador en caso de no haber capacidad resolutoria en los prestadores definidos por el seguro; la Circular N°10

imparte instrucciones sobre la designación de nuevo prestador por parte de la Superintendencia de Salud.

- **RED DE PRESTADORES:** Modelamiento del sistema de redes y formalización de estándares: para establecer la Red de prestadores por región, se empezó elaborando un primer listado de prestadores autorizados, para luego elaborar un instructivo que permite complementar la información sobre las redes por patología y por regiones.
- **FISCALIZACIÓN:** para fiscalizar el funcionamiento de las GES se estableció un plan de contingencia para el primer mes, desde el cual se avanzó en la fiscalización hacia un modelamiento de procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las GES en las Isapres, incorporándose también la verificación de redes, que constituye el primer paso en la construcción real de redes. Se fiscalizaron igualmente los primeros casos GES.
- **INFORMACIÓN:** se creó una Comisión encargada de elaborar un plan comunicacional estandarizado, con un flujo definido y una estrategia de difusión.
- **MEDICINA PREVENTIVA:** la Superintendencia debe fiscalizar las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva que deben cumplirse en el año en el FONASA y en las Isapres, para lo cual se envió primeramente una pauta de autoevaluación que fue respondida por las isapres y sobre la cual se trabaja su mejoramiento.
- **SISTEMAS DE INFORMACIÓN:** validación y administración de los archivos maestros de la Superintendencia y control en el cumplimiento de los envíos por parte de los aseguradores en términos de plazos y contenidos.

- **Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones²⁷ Evaluadas²⁸**

El Servicio no tiene programas evaluados en el período comprendido entre los años 1999 y 2005.

²⁷ Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

²⁸ Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco de la Evaluación de Programas que dirige la Dirección de Presupuestos.

- **Avances en Materias de Gestión**

- **Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión**

El Servicio no formula Programas de Mejoramiento de Gestión (PMG) ni está adscrito al Programa Marco del PMG 2005.

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

El Servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo.

- **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales**

El Servicio cuenta con la asignación otorgada por la Ley N° 19.553 que se ampara en la Ley N° 18.091, la cual otorga la asignación de Superintendencia Económica. La misma Ley N° 19.553 otorga un bono por desempeño individual al 25% de la dotación mejor calificada.

- **Avances en otras Materias de Gestión**

TI e influencia en la e-industria

Los fundamentos de la gestión informática se encuentran plasmados en la Política Informática que establece el fortalecimiento y renovación de la Plataforma TI, el diseño y documentación de los procedimientos TI, el rediseño de procesos y diseño de nuevos procesos y el monitoreo de la gestión.

Durante el segundo semestre del 2005 se llevó a cabo el proceso de licitación, adjudicación e instalación de la nueva plataforma tecnológica que reemplaza en su totalidad a la antigua. En el transcurso del año 2006 se desarrollarán las actividades que permitirán implementar los sistemas que requerían recursos adicionales.

Se elaboró un Plan Estratégico para mejorar las capacidades de gestión de la información, internas y externas, de modo tal de optimizar el uso de información en las funciones reguladora y fiscalizadora de la Superintendencia, sobre los seguros de salud y los prestadores de salud.

El Plan Estratégico se focaliza en el cliente y considera la información de calidad y segura como un activo fundamental; permite el intercambio electrónico de información con entidades relacionadas bajo un enfoque colaborativo con otras instituciones del sector; se orienta hacia la máxima productividad, mínimos tiempos de respuesta, mínimo uso de papel, una tecnología integrada a nivel de bases de datos y un usuario en pleno dominio del soporte tecnológico.

El Plan Estratégico considera una cartera de proyectos entre los cuales están aquéllos orientados especialmente a la Industria, como también proyectos surgidos de la nueva legislación:

- Sistema de Registro y Control de Acreditación de Prestadores
- Sistema de Control del Régimen de Garantías de Salud
- Sistema de Evaluación de Riesgos y Fiscalización

-
- Sistema de Control de Garantía Financiera de las Isapres
 - Sistema de Fondo de Compensación entre Isapres
 - Definición e Implementación de Normas, Estándares y Protocolos
 - Sistema de Certificación de Prestadores Individuales de Salud
 - Sistema de Transferencia Electrónica de Archivos Maestros
 - Sistema de Registro de Seguros de Salud
 - Sistema de Registro y Control de las prestaciones de urgencia GES
 - Sistema de Registro y Control de Mediadores
 - Sistema de Agentes de Ventas de Isapres
 - Sistema de Control de Solicitudes de Mediación
 - Sistema de Tercer Prestador
 - Sistema de Médicos Independientes
 - Sistema de Auditores Externos

Se definieron, también, proyectos orientados a la interacción con los clientes.

Adicionalmente, es de mencionar que en el segundo semestre de 2005, el SENCE informó que la institución cumplió con los requisitos para el reconocimiento de Alfabetización digital de nuestros funcionarios.

SIGFE

Dando cumplimiento a los requerimientos exigidos por los implantadores del Sistema SIGFE, la Superintendencia lo adoptó desde el 1° de Marzo de 2005 como Sistema Oficial Presupuestario y Financiero Contable de la entidad, formando parte de las actuales políticas gubernamentales.

CHILECOMPRA

En concordancia con las políticas gubernamentales de adherir a la renovación tecnológica y suscribir a la plataforma existente, la Superintendencia incorporó plenamente el portal Chilecompra en su sistema de adquisiciones.

En la actualidad realiza el 95% de sus transacciones de compra de bienes de consumo corriente a través del Portal Chile Compras; no obstante, los productos y servicios que se encuentran incluidos en el catálogo electrónico de Convenios Marco se adquieren en un 100%, de aquellos artículos que son utilizados en la institución. Cumpliendo así con la normativa e interpretando lo indicado en el reglamento, se utilizan las opciones que el portal ofrece, considerando que es un proyecto perfectible en cuanto a los tiempos de respuesta, la información proporcionada y la simplificación del trabajo operativo.

La suma transada en el Portal Chile Compras durante el año 2005 es de:

M\$ 408.229, incrementándose en un 80.58 %, con respecto al año 2004.

AUDITORÍA INTERNA

Se realizó el programa anual que comprendió:

- Auditoría Gubernamental: Revisión de Contratos y Asesorías
- Auditoría Gubernamental: Matriz de Riesgos
- Auditoría Ministerial: Sistemas de Información y TI
- Balance General 2004
- CHILECOMPRA: proceso de compras institucionales
- Gestión de Reclamos Administrativos: casos pendientes
- Gestión de Reclamos y Controversias: proceso de resolución
- Proceso de Fiscalización: proceso de fiscalización
- RRHH y Remuneraciones: Normas de probidad
- Garantías Isapres: control cumplimiento legal y financiero
- Pago Garantía Isapre Promepart: Liquidación Garantía

Diagnóstico para la certificación ISO 9001/2000

TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS.

BancoEstado: Remuneraciones: esta Institución paga al 97% de sus funcionarios por la vía del convenio con el BancoEstado desde el año 1998.

Liquidación Ex Isapre Promepart: Durante el año 2005 se canceló bajo modalidad de giro Express un monto de M\$ 821.445, correspondiente a subsidios a personas naturales y jurídicas.

Servicio de Impuestos Internos: desde el año 1995 esta Institución envía los formularios N°1879 y N°1887

Previred: desde el año 2002, esta Institución cancela las imposiciones mensuales por el portal Previred.cl.

- **Proyectos de Ley**

El 17 de mayo de 2005 se publicó en el Diario Oficial la Ley N° 20.015, que modifica la ley N° 18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional.

Con su aprobación se mejora la cobertura y aumenta la transparencia del Sistema Isapre, estableciéndose normas adicionales de protección al afiliado y entregándose mayores atribuciones a la autoridad para la supervigilancia y el control de los derechos de los beneficiarios.

4. Desafíos 2006

El año 2006 estará destinado a perfeccionar la supervigilancia del nuevo régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) a nivel nacional, como también, a la implementación de sistemas de información que den cuenta de la gestión de los prestadores -públicos y privados, individuales e institucionales- en el marco de lo que será el diseño e implantación de los sistemas de certificación, acreditación y registro. En consecuencia, y prioritariamente, la Superintendencia se ha propuesto los siguientes desafíos:

- Instalar un nuevo modelo de Agencias Regionales, de acuerdo al cual se implementarán 5 nuevas oficinas regionales en las Regiones III, IV, VI, XI y XII.
- Diseñar un modelo conceptual y un sistema computacional para el control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud
- Operacionalizar sistema de levantamiento de información de capacidad técnico-asistencial de los Prestadores Institucionales de Salud a nivel nacional y regional
- Implementar el modelo operacional para el proceso de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud
- Instalar la Mediación como mecanismo alternativo de solución de conflictos usuarios - seguros de salud.

6. Anexos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005
- Anexo 2 : Programación Gubernamental
- Anexo 3 : Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005**

**Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2003	2004	2005				
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas respecto del total de controversias ingresadas a la Superintendencia Enfoque de Género: No	(N° total de controversias resueltas/N° total de controversias ingresadas a la Superintendencia)* 100	%	114	116	114	90	Si	127	1
Resolución de controversias	Tiempo promedio de resolución de controversias Enfoque de Género: No	(Suma del tiempo total de demora en resolución de controversias/N° total controversias resueltas)	días	243	243	161	240	Si	149	2
Resolución de controversias	Promedio de controversias resueltas por abogado Enfoque de Género: No	N° Controversias Resueltas/N° total de Abogados que resuelven controversias		386	323	301	270	Si	111	
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres) Enfoque de Género: No	N° total de fiscalizaciones/N° total de entidades aseguradoras		13	13	28	37	No	76	3

29 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

30 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2003	2004	2005				
Fiscalización	Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador Enfoque de Género: No	N° total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras/N° total de fiscalizadores		38,6	35,2	52,2	32,7	Si	160	4
Resolución escrita de reclamos	Promedio de reclamos escritos resueltos por analista Enfoque de Género: No	N° total de reclamos escritos resueltos/N° total de analistas		710	658	443	500	No	89	5
Regulación	Tiempo promedio de revisión de contratos y planes de salud Enfoque de Género: No	Sumatoria del tiempo de revisión de contratos y planes de salud/N° total de contratos y planes de salud revisados	días	132	121	NC	90	--	0	
Atención al beneficiario	Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia Enfoque de Género: No	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	Minutos	20	19	21	15	Si	141	6
Atención al beneficiario	Porcentaje de encuestados que califica la atención recibida en las oficinas de la Superintendencia como mejor que en otros Servicios Públicos Enfoque de Género: No	(N° de encuestados que califica la atención recibida en las oficinas de la Superintendencia como mejor que en otros Servicios Públicos/N° total de encuestados)*100	%	88	89	91	92	Si	99	

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2003	2004	2005				
Resolución escrita de reclamos	Tiempo promedio de resolución de reclamos escritos Enfoque de Género: No	Suma del tiempo total de resolución de reclamos escritos/N° total de reclamos resueltos	Días	78	103	102	120	Si	118	
				Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:			67 %			
				Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:			0 %			
				Porcentaje de cumplimiento global del servicio:			67 %			

Notas:

- 1.- El sobrecumplimiento se explica por la mejor gestión en el proceso de resolución y por una disminución en la demanda de este producto.
- 2.- El sobrecumplimiento se explica por la mejor gestión en el proceso de resolución y por una disminución en la demanda de este producto.
- 3.- A objeto de dar cuenta de las nuevas tareas que por ley debe ejecutar esta Superintendencia, se rediseñó el proceso de fiscalización y, por lo tanto, se revisaron y reformularon los compromisos establecidos para el año 2005, definiéndose para este indicador una meta de 19 fiscalizaciones por entidad aseguradora, lo que fue oportunamente comunicado a la Dirección de Presupuestos. Dicha meta fue cumplida sobre la base de las operaciones de los Subdepartamentos de Régimen Complementario y Control Financiero que poseen una cobertura de 17 y 22 aseguradores, respectivamente.
- 4.- Con el fin de cumplir las nuevas tareas de fiscalización de esta Superintendencia, se buscó focalizar los esfuerzos en las áreas de mayor riesgo, impulsar una nueva forma de fiscalizar, privilegiando la autonomía de los fiscalizadores y disminuir los tiempos de revisión en terreno y emisión de informes. En el proceso de revisión de los compromisos 2005, la meta fijada para este indicador fue de 36,1 fiscalizaciones por fiscalizador. No obstante, es necesario señalar, al igual que en la nota anterior, que la meta para este indicador fue modificada (36,1 fiscalizaciones por fiscalizador) y comunicado a la DIPRES oportunamente.
- 5.- Durante el año 2005 se implementó un nuevo sistema de trabajo, formando equipos especializados por materias, con el objeto de dar respuestas más rápidas a los afiliados; por otra parte, se contrataron nuevos profesionales que requirieron de capacitación, todo lo cual requirió de tiempos de adaptación que sí redundaron en una estructura de trabajo exitosa. No obstante, se señala que la meta para este indicador fue modificada (456 reclamos resueltos por analista) y comunicada oportunamente a la DIPRES.
- 6.- Justificación no cumplimiento: la atención personal debió enfrentar una mayor complejidad en las consultas y problemas planteados por las personas, como resultado de las modificaciones legales y de la entrada en vigencia de las Garantía Explícitas en Salud; por ello y por la escasez de los recursos necesarios, no fue posible reducir los tiempos de espera y se ha proyectado, por lo tanto, la contratación de recursos especializados. No obstante, se señala que la meta para este indicador fue modificada (20 minutos) y comunicada a la DIPRES en su oportunidad.

• Anexo 2: Programación Gubernamental

Cuadro 10 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005			
Objetivo ³¹	Producto ³²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³³
Lograr la aprobación de la nueva Ley de Isapres	Ley de Isapres modificada	1. Fiscalización 2. Regulación	1° Trimestre: CUMPLIDO 2° Trimestre: CUMPLIDO 3° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 4° Trimestre: CUMPLIDO
Diseñar un modelo de gestión para la regulación y el control del proceso de acreditación de prestadores institucionales de salud.	Modelo de Gestión para la Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud	1. Fiscalización 2. Regulación 3. Registro de Prestadores	1° Trimestre: MEDIO 2° Trimestre: MEDIO 3° Trimestre: MEDIO 4° Trimestre: MEDIO
Diseñar e implementar un sistema de captura de la información sobre especialidades, subespecialidades y entidades certificadoras de prestadores individuales de salud.	Sistema de Captura de Información de Especialidades, Subespecialidades y Entidades Certificadoras de Prestadores Individuales de Salud.	1. Fiscalización 2. Regulación 3. Registro de Prestadores	1° Trimestre: MEDIO 2° Trimestre: MEDIO 3° Trimestre: ALTO 4° Trimestre: ALTO
Diseñar e Implementar Plan de verificación y control de las Garantías Explícitas de Salud	Plan de Verificación y Control de las Garantías Explícitas de Salud.	1. Fiscalización 2. Regulación	1° Trimestre: INCUMPLIDO 2° Trimestre: CUMPLIDO 3° Trimestre: CUMPLIDO 4° Trimestre: CUMPLIDO

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

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

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

• Anexo 3: Indicadores de gestión de Recursos Humanos

Cuadro 11 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴⁸		Avance ⁴⁹	Notas
		2004	2005		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1.25	1.39	89.83	50
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Rotación de Personal	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	5.19	8.15	63.68	50
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Rotación de Personal					50
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.00	0.00	----	50
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.65	0.00	----	50
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	2.58	5.98	43.14	50
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	1.94	0.00	-----	50

48 La información corresponde al período Junio 2003-Mayo 2004 y Enero-Diciembre 2005, exceptuando los indicadores relativos a capacitación y evaluación del desempeño en que el período considerado es Enero 2004-Diciembre 2004 y Enero 2005-Diciembre 2005.

49 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

50 Descendente

51 Ascendente

Cuadro 11
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴⁸		Avance ⁴⁹	Notas
		2004	2005		
<ul style="list-style-type: none"> Razón o Tasa de rotación 	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t} * 100$	325.0	300	108.33	50
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.00	0.00	----	51
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	16.52	28.08	169.97	51
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	112.9	45.10	39.94	51*
Porcentaje de becas ⁵² otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.00	0.00	----	
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año t})$	2.34	3.55	151.7	51
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	2.42	3.65	66.30	50

* Este indicador disminuyó, por el aumento en la dotación y la concentración de la capacitación en la preparación de personal para atender nuevas tareas encomendadas en materia de mediación para la resolución de conflictos.

50 Descendente

51 Ascendente

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

Cuadro 11 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos						
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴⁸		Avance ⁴⁹	Notas	
		2004	2005			
Evaluación del Desempeño ⁵³	Lista 1 % de Funcionarios	97.1	99.34	102.30	51	
	Lista 2 % de Funcionarios	2.9	0.65	446.15	50	
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 3 % de Funcionarios	0.00	0.00	---		
	Lista 4 % de Funcionarios	0.00	0.00	----		

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