

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2010

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Santiago Downtown, Torre II
www.superdesalud.cl

Índice

1. Presentación.....	3
2. Resultados de la Gestión año 2010.....	5
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010 y Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios.....	5
3. Desafíos para el año 2011.....	17
4. Anexos.....	24
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	25
Anexo 2: Recursos Humanos.....	29
Anexo 3: Recursos Financieros.....	34
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010.....	41
Anexo 5: Compromisos de Gobierno.....	45
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	45
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010.....	47
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	49
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	50
Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública.....	51

1. Presentación



La Superintendencia de Salud tiene por misión garantizar una regulación y fiscalización de calidad, que contribuya a mejorar el desempeño del sistema de salud chileno, velando por el cumplimiento de los derechos de las personas. Sus principales funciones son:

- Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como el Régimen de Garantías en Salud.
- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios, en especial con el Régimen de Garantías en Salud (GES).
- Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos.

Para dar cumplimiento a sus funciones, la estructura de la Institución contempla dos Intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud, más cuatro Departamentos: Control y Fiscalización, Gestión de Clientes, Estudios y Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, Financieros y Tecnológicos; a éstos se agregan las unidades de Staff del Superintendente, Fiscalía, Planificación y Control de Gestión, Auditoría Interna y Comunicaciones. La dotación asciende a 244 personas -95 funcionarios y 149 funcionarias- distribuidos entre Santiago y en cada una las regiones del país (14) bajo un modelo descentralizado de agencias regionales.

Dando cumplimiento a los principales desafíos establecidos para el año 2010, la Superintendencia:

- Regularizó la devolución de M\$900.950, que favoreció a 53.504 personas, producto de las fiscalizaciones efectuadas en el Sistema Isapre a noviembre 2009. Se instaló un modelo de fiscalización con enfoque de riesgo como una herramienta de apoyo al proceso de fiscalización y para avanzar hacia una supervisión basada en riesgo. Al mismo tiempo, se continuó dando forma a la fiscalización participativa, incorporando en el programa de fiscalización los intereses de las personas usuarias del FONASA (especialistas y medicamentos), mediante diálogos ciudadanos.
- Consolidó la instalación del Sistema de Acreditación de Calidad en la Atención de Salud: se evaluó y autorizó a 08 entidades acreditadoras de un total de 10 evaluadas desde el 2009.. Respecto a la certificación, se incrementó en 05 las órdenes profesionales (Psicólogos/as, Enfermeras/os, Kinesiólogos/as, Matronas/es y Tecnólogos Médicos) del registro público alcanzando un volumen aproximado a las 80.0000 inscripciones.
- Desarrolló el Programa de Educación para informar y empoderar a la ciudadanía sobre los derechos y garantías que otorgan los sistemas de salud público y privado; lo recibieron 50.441 personas.

- Contribuyó a una mayor transparencia del Sistema Isapre, a través del Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia que permite consultar los criterios jurisprudenciales de los beneficios de las GES. Realizó el estudio anual de opinión y conocimiento de los Usuarios y Usuarías del Sistema de Salud y continuó monitoreando diversos aspectos de la Reforma y su impacto en los beneficiarios.
- Buscó alternativas para mejorar el Fondo de Compensación Solidario entre Isapres, potenciar su uso y eficiencia.
- Actualizó la certificación internacional ISO 9001:2008 para sus procesos principales.

Entre los reconocimientos recibidos por la institución en el 2010 destacan: el Premio de Excelencia Institucional otorgado por el Servicio Civil y, la Mención Honrosa otorgada por Chile Calidad.

Los principales desafíos que enfrentará la Superintendencia en el 2011 se refieren a: aumentar la cobertura de fiscalización GES a todo el país en los problemas de salud de resolución hospitalaria y ambulatoria; fiscalizar a entidades acreditadoras y a prestadores institucionales acreditados; instalar el primer módulo del Business Intelligence de la Superintendencia en el ámbito de Clientes; evaluar las mejoras en la implementación de la Reforma de Salud y su impacto en los beneficiarios/as de Isapre y Fonasa; aumentar la transparencia del Sistema Isapre; disponer de servicios intensivos en el uso de tecnologías, como certificados en línea para los beneficiarios y diseñar el sistema de Reclamo en línea, entre otros.



2. Resultados de la Gestión año 2010

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010 y Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios

1.- Producto Estratégico Fiscalización:

El proceso de fiscalización comprende un conjunto de actividades destinadas a velar por el cumplimiento de la normativa vigente por parte de las entidades fiscalizadas, ajustando su comportamiento a ésta con la finalidad de resguardar los derechos de las personas beneficiarias del Sistema Público y Privado de Salud (Fonasa e Isapres).

Durante el año 2010 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizó **1.384 fiscalizaciones**, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas, **favoreciendo a 53.504 personas**, y **regularizando MM\$ 900,95**.

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

Información histórica indicadores de fiscalización, años 2008-2010

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2010	Estado de la Meta año 2010	% Cumplimiento
		2008	2009	2010			
Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora (Fonasa e Isapres)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de fiscalizaciones}}{\text{N}^\circ \text{ total de entidades aseguradoras}}$	62,9	70,9	74,9	60	Cumplida	124,8%
Promedio de fiscalizaciones a entidades aseguradoras por fiscalizador	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de fiscalizaciones a entidades aseguradoras}}{\text{N}^\circ \text{ total de fiscalizadores}}$	48,4	51,5	64,2	45	Cumplida	142,7%
Porcentaje de casos GES en Problemas de Salud de resolución Hospitalaria con riesgo de incumplimiento, protegidos por fiscalización	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos GES fiscalizados}}{\text{N}^\circ \text{ total de casos GES en Problemas de Salud de resolución Hospitalaria con riesgo de incumplimiento}}\right) * 100$	-	10,2%	12,6%	10%	Cumplida	126%

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2010	Estado de la Meta año 2010	% Cumplimiento
		2008	2009	2010			
Porcentaje de personas beneficiarias que hacen uso de la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC), protegidas por fiscalización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas beneficiarias con uso CAEC fiscalizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de personas beneficiarias que hacen uso de la CAEC}) * 100$	-	11,9%	13%	10%	Cumplida	130%

El indicador **Promedio de fiscalizaciones por entidad aseguradora** alcanzó un valor de 74,9, con un sobre cumplimiento del 124,8% respecto de la meta comprometida para el 2010. El indicador se calculó sobre la base de un total de 1.384 fiscalizaciones desarrolladas y un promedio de 18,4 entidades aseguradoras fiscalizadas, de acuerdo a la operación de los Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, Control del Régimen Complementario y Control Financiero.

En tanto, el indicador **Promedio de fiscalizaciones por fiscalizador**, alcanzó un valor de 64,2, con un sobre cumplimiento del 142,7% respecto de la meta comprometida para el 2010. El indicador se calculó sobre la base de un total de 1.384 fiscalizaciones desarrolladas por 22 fiscalizadores.

En ambos casos, el sobrecumplimiento de las metas se debe al incremento en las actividades de fiscalización comprometidas por cada unidad del Subdepartamento de Control, especialmente las relativas a las fiscalizaciones de las Garantías Explícitas en Salud, y al aumento de las fiscalizaciones extraordinarias que representan reclamos de usuarios atendidos por la Superintendencia.

Se fiscalizó un 100% de la **garantía financiera de las Isapres**, con procedimientos semi-automatizados, considerando un monto en custodia de 197.893.199 (M\$)

Se fiscalizó un 12,6% de los **casos GES de resolución Hospitalaria con riesgo de incumplimiento**, o sea de los 32.182 casos GES contabilizados durante el año 2010 se fiscalizaron 4.050 casos.

Se fiscalizó un 13% de los **casos de uso de la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC)**, es decir de las 408 personas beneficiarias que hicieron uso de la CAEC durante el año 2010, se fiscalizaron 53 casos.

2.- Producto Estratégico Regulación:

La Regulación es el proceso de emisión de normativa a cargo del Subdepartamento de Regulación de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que cuenta con un equipo interdisciplinario dedicado a la emisión de informes y normas de carácter general para el funcionamiento del sistema de salud.

El año 2010 culminó el trabajo de actualización y sistematización de las instrucciones vigentes, que permite a usuarios y usuarias consultar los criterios jurisprudenciales de los beneficios de las Garantías Explícitas en Salud.

3.- Producto Estratégico Atención al Beneficiario:

Este producto es de la Coordinación de Gestión Integral de Usuarios, en Santiago, y de las Agencias Regionales a lo largo del país, con el objetivo de "Empoderar a los usuarios educándolos en sus derechos y deberes mediante un proceso de gestión de clientes de calidad".

Las vías de acceso a nivel nacional para los usuarios(as) son:

- Atención Presencial
- Atención Telefónica
- Consultas Web
- Consultas Escritas

Estas 15 Oficinas de atención a nivel nacional se encuentran conectadas entre sí a través del Sistema de Atención de Usuarios, un software de atención que permite a la ciudadanía acceder a un Modelo de Atención Integral instalado al interior de la Superintendencia.

Este Modelo consiste en la resolución total de los requerimientos de las personas usuarias que acuden a la Institución a través de las distintas vías de acceso (Presencial, Telefónica, Consultas Web).

El Software de Atención de Usuarios permite generar un historial de cada usuario(a) atendido(a). De esta forma, cada vez que una persona requiere de atención por cualquier vía de acceso, el Ejecutivo(a) tiene la facilidad de acceder al detalle de cada una las atenciones previas (registrado en una carátula o ficha de atención) que el solicitante ha tenido. Cabe hacer presente que el sistema cuenta con enlaces directos a otras aplicaciones de uso en la Superintendencia, tales como Sistema de Documentación, Sistema Único de Reclamos, Urgencias GES, entre otros.

El indicador representativo del producto estratégico Atención al Beneficiario se refiere al tiempo promedio de espera para la Atención Presencial en las oficinas de la Superintendencia a nivel país.

El tiempo promedio de espera fue de 7,1 minutos para el año 2010. Dicho resultado supera la meta establecida para tal período, que fue de 8,5 minutos.

Información histórica indicador Tiempo de espera, años 2008-2010

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2010	Estado de la Meta año 2010	% Cumplimiento
		2008	2009	2010			
Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	3,79 min.	6 min.	7,1 min.	8,5 min.	Cumplida	119%

4.- Producto Estratégico Resolución escrita de reclamos:

El procedimiento de Reclamo Administrativo que lleva a cabo la Superintendencia de Salud, se orienta a la resolución de los reclamos que presentan los afiliados o beneficiarios en contra de las Isapres o el Fonasa, en las materias que son de su competencia, la que resolverá la materia objeto del conflicto de manera expedita, simplificada y sin forma de juicio.

Para ser sometido al procedimiento administrativo, todo reclamo debe haber sido conocido, en primera instancia, por la entidad aseguradora respectiva -Fonasa o Isapre- la que debe tramitar y resolver cada presentación sujetándose a las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia de Salud.

Etapas de tramitación de un Reclamo Administrativo

- 1.- Formación de Expediente
- 2.- Estudio y Prueba
- 3.- Resolución
- 4.- Cumplimiento
- 5.- Recursos

Durante el año 2010 se resolvieron 4.776 casos por esta vía de tramitación, de los cuales un 93% se resolvió en menos de 90 días, y su totalidad, es decir, un 100%, antes de 150 días.

Información histórica indicadores de Resolución escrita de reclamos, años 2007-2009

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2010	Estado de la Meta año 2010	% Cumplimiento
		2008	2009	2010			
Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	$(\text{N}^\circ \text{ de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días} / \text{N}^\circ \text{ total de reclamos administrativos resueltos}) * 100$	90%	92%	93%	84%	Cumplida	110%
Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 150 días	$(\text{N}^\circ \text{ de reclamos administrativos resueltos en un tiempo máximo de 150 días} / \text{N}^\circ \text{ total de reclamos administrativos resueltos}) * 100$	100%	100%	100%	100%	Cumplida	100%

5.- Producto Estratégico Resolución de Controversias:

El procedimiento arbitral se orienta a la resolución de los reclamos que presentan los afiliados o beneficiarios en contra de las Isapres o el Fonasa, en las materias que son de su competencia, las que son tramitadas y resueltas en forma de juicio, conforme a criterios de prudencia y equidad, por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, quien actuará en calidad de Árbitro Arbitrador.

Etapas de tramitación de un Reclamo Arbitral

- 1.- Discusión
- 2.- Prueba
- 3.- Fallo
- 4.- Cumplimiento
- 5.- Recursos

Durante el año 2010 se resolvieron 1.301 casos por esta vía de tramitación, de los cuales un 88% se resolvió en menos de 180 días, y su totalidad, es decir, un 100% antes de 300 días.

Información histórica indicadores de Resolución de Controversias, años 2008-2010

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2010	Estado de la Meta año 2010	% Cumplimiento
		2008	2009	2010			
Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	$(\text{N}^\circ \text{ de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días} / \text{N}^\circ \text{ total de controversias resueltas}) * 100$	84%	74%	88%	70%	Cumplida	126%
Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo máximo de 300 días	$(\text{N}^\circ \text{ de controversias resueltas en un tiempo máximo de 300 días} / \text{N}^\circ \text{ total de controversias resueltas}) * 100$	100%	100%	100%	100%	Cumplida	100%

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

Los estudios desarrollados por la Superintendencia de Salud generan conocimiento acerca del Sistema de Salud chileno a través de la investigación y el desarrollo de estudios y propuestas orientadas a su perfeccionamiento, con énfasis en la información relacionada con la evaluación de la Reforma de Salud y aspectos específicos asociados al monitoreo del desempeño de las Isapres.

Durante el año 2010 se cubrieron las siguientes áreas:

1. Cartera de beneficiarios
2. Información Financiera del sistema Isapres
3. Prestaciones en salud
4. Egresos hospitalarios
5. Licencias Médicas
6. GES – AUGE
7. Planes de Salud
8. Precios
9. Excedentes de Cotización
10. Evaluación de la Reforma

7.- Producto Estratégico Registro de Prestadores:

La Intendencia de Prestadores es la encargada de dar seguridad y fe pública de la correcta aplicación de los sistemas de evaluación de la calidad en la atención de salud y promover su mejoramiento continuo, a través de la acreditación de prestadores institucionales de salud y el aseguramiento de la implementación de los diversos registros públicos relativos a los prestadores de salud que la ley le encomienda, a saber: el relativo a los prestadores institucionales acreditados, el de las entidades acreditadoras autorizadas, el de los prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieran, y el de las entidades certificadoras, dando fe de sus contenidos y debiendo mantenerlos debidamente actualizados, todo ello conforme al reglamento correspondiente.

Algunos hitos importantes de la Intendencia de Prestadores en materia de "Registro de Profesionales y Técnicos de la Salud" ocurridos el año 2010:

Se incrementaron en 05 las ordenes profesionales (Psicólogos/as, Enfermeras/os, Kinesiólogos/as, Matronas/es y Tecnólogos Médicos) del registro público alcanzando un volumen aproximado a las 80.0000 inscripciones.

Se suscribieron 04 nuevos convenios con fuentes primarias de formación y habilitación de profesionales y técnicos de la salud de un total de 44 convenios suscritos desde el 2008.

Se mantuvieron en funcionamiento 38 Comités de seguimiento de los convenios con instituciones proveedoras del registro de profesionales.

Se re certificó ISO el procedimiento de reconocimiento e inscripción de especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas del registro.

Se cursaron 1.380 solicitudes de reconocimiento de especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas para el registro.

Se cursaron 1.404 solicitudes de inscripción de títulos profesionales

Durante el año 2010 se ha continuado poblando el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, alcanzando a evaluarse el 100% de las solicitudes de inscripción dentro del plazo establecido, esto es, 886 solicitudes de registro cursadas.

8.- Producto Estratégico Difusión y Educación:

La Superintendencia de Salud, tiene dentro de sus directrices estratégicas cumplir con su Rol Garante, de acuerdo a los lineamientos generales de la misión del Departamento de Gestión de Clientes. Para empoderar a los usuarios/as la Unidad de Difusión y Educación pone al servicio de las personas usuarias del Sistema de Salud una serie de productos que se agrupan en las siguientes categorías:

- Actividades Educativas. (Charlas – Cursos – Talleres – Seminarios)
- Actividades de Difusión. (Plazas Ciudadanas y otras de similares características)

- Boletín Electrónico "Aldea Salud".
- Elaboración y distribución de Material de apoyo Educativo para difusión y educación. (Material Audiovisual y Material Impreso)
- Convenios de Colaboración para difusión y educación.

Durante el año 2010 la cantidad de personas educadas sobrepasó las proyectadas, Se tenía previsto educar a 50.000 personas, pero se alcanzaron 50.441, superior a lo logrado el año 2009: 49.829 personas, comportándose los indicadores asociados de la siguiente forma:

Información histórica indicadores de Difusión y Educación, años 2007-2009

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2010	Estado de la Meta año 2010	% Cumplimiento
		2008	2009	2010			
Porcentaje de cumplimiento de la programación anual de personas capacitadas a nivel nacional en el uso de sus derechos en el sistema de salud para el año t	N° de personas capacitadas anualmente a nivel nacional en el uso de sus derechos en el sistema de salud para el año t /total de personas programadas para capacitar del año t)*100	206%	125%	101%	100%	Cumplida	101%
Evaluación promedio de los usuarios/as sobre las presentaciones realizadas en las capacitaciones	Sumatoria de evaluaciones de los usuarios participantes de las capacitaciones/Total de usuarios que participaron de las capacitaciones	6,6	6,7	6,7	6,4	Cumplida	105%

Otros Resultados relevantes de la Gestión 2010

Garantía de Calidad: Acreditación y Certificación

Entre sus funciones, la Superintendencia de Salud debe fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.

Desde el año 2008 la Intendencia de Prestadores ha capacitado a 1.214 profesionales de la salud en materias de acreditación y certificación y se publicaron 2.000 Manuales sobre Estándares Generales de Acreditación.

Durante el primer trimestre de 2009 se formalizaron 5 entidades acreditadoras; luego, en septiembre de 2009 se realizó el 1° sorteo para definir la entidad que evaluó y acreditó a la Clínica Alemana –con lo cual ésta se convirtió en la primera entidad acreditada en salud en Chile- y con ello se dio inicio oficialmente el proceso de acreditación para los establecimientos asistenciales tanto públicos como privados.

Durante el año 2010, la Intendencia de Prestadores en Salud ha tenido los siguientes logros:

Se evaluó y autorizó 08 entidades acreditadoras de un total de 10 evaluadas desde el 2009.

Se evaluaron 29 solicitudes de acreditación de prestadores institucionales.

Se ejecutaron 20 designaciones aleatorias de entidades acreditadoras a prestadores y 09 acreditaciones con informe final.

Se realizaron 24 procedimientos de fiscalización a entidades acreditadoras y prestadores institucionales.

Se cursó 01 Sumario a entidades acreditadoras.

Se logró la certificación ISO del proceso de evaluación de las solicitudes de acreditación.

Se entregó capacitación en forma directa a más de 500 Profesionales de la Salud.

Se realizó un seminario nacional de buenas prácticas en acreditación

Certificación internacional ISO 9001:2008 para sus procesos principales

La empresa Bureau Veritas certificó bajo la Norma ISO 9001.2008, veintitrés (23) procesos el año 2010, continuando el camino de la certificación que comenzó el año 2006, y el año 2009 haciéndola extensiva a todas las regiones del país.

Responsabilidad Social

Durante el año 2010 se continúa la consolidación del impulso originado el año 2008, para instalar iniciativas destinadas al Cuidado del Medio Ambiente (líneas de trabajo en educación, uso eficiente de los recursos naturales, reciclaje y campaña de sensibilización), el Apoyo Comunitario (mejorar la calidad de vida de los

adultos mayores del Hogar de Ancianos Villa Padre Hurtado, en la comuna de Pedro Aguirre Cerda) y el Cuidado de la Salud de la comunidad (campaña de Donación de sangre en conjunto con el Centro Metropolitano de Sangre).

Asimismo, se ha avanzado en la instalación de una política de Responsabilidad Social en la organización.

Implementación de la Ley N° 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información del Estado

Desde febrero del año 2009 se comienza la implementación en régimen de la Ley en las tres áreas estratégicas para la normativa: Transparencia Activa, Transparencia Pasiva y Gestión Documental.

Transparencia Activa: Se implementaron todos y cada uno de los puntos señalados por la normativa en relación a la publicación en el portal web de toda la información requerida por el Artículo N° 7 del Título Tres del cuerpo legal, haciéndose los enlaces respectivos a Gobierno Transparente. Del mismo modo se designó el responsable interno para el control y monitoreo mensual de la información publicada. Se levantó y definió el proceso, sus flujos y procedimiento.

Transparencia Pasiva: Se dio curso al diseño e implementación de un software de solicitudes de información que permite un completo monitoreo de los requerimientos de la Ley N° 20.285 que ingresen a la Superintendencia por los canales establecidos en la normativa. Su principal característica es que incorpora beneficios informáticos de integración transversal, que involucra a todos los departamentos y unidades de la organización.

Dicho proceso comenzó con un análisis acabado de la Ley, el cual entregó los principales lineamientos que dieron estructura al workflow de un Sistema Informático Integrado. Con esta herramienta operacional se modeló cada etapa relacionada al Sistema, el contacto entre el usuario(a) y la organización a través de las vías descritas por la Ley, el vínculo entre Unidades al interior de la Superintendencia, sus responsables, los plazos establecidos por la normativa para el cumplimiento y la respuesta y, finalmente, su sincronía con otros Sistemas al interior de la organización. Gestión Documental: Se dio curso a un completo levantamiento de todos los documentos en archivo a nivel nacional, ajustándose al procedimiento establecido por la Comisión de Probidad y Transparencia.

Actividades de Auditoría Interna

- Gestión Presupuestaria y Contable
- Pago de Bonos de Desempeño Institucional
- Atención de Usuarios
- Aseguramiento Razonable al Proceso Gestión de Riesgos
- Reclamo Arbitral
- Auditoría de Seguimiento a Informe de Auditoría
- Control de Garantía
- Cumplimiento de la Ley 20.285, relacionada con la transparencia de la información (Objetivo Gubernamental 2010, N°1)
- Auditorías de Seguimiento

- Cumplimiento de la MEI

Fortalecimiento de las Tecnologías de la Información:

Durante el año 2010 se han incorporado nuevas tecnologías, las cuales han permitido mejorar la gestión, tanto hacia nuestros usuarios como hacia el interior de nuestra organización, a saber:

Call Center Institucional, Línea 600: Corresponde a la integración de toda la plataforma de telefonía de atención de público, a nivel nacional, bajo un único número 600 el cual permite mejorar la gestión en la atención y en el aprovechamiento de los recursos.

Autoevaluación de Prestadores: Consiste en un sistema de información que permite a los prestadores de salud realizar una autoevaluación de sus situación respecto de las normas de acreditación, a fin de realizar una simulación previa a la certificación formal y que permitirá a un prestador conocer de antemano las posibles brechas que deberá cubrir para acreditarse.

Sistema de Gestión de Brechas por Competencias: Corresponde a un sistema de información que registrará la totalidad de las competencias de los funcionarios de la Superintendencia, así como los perfiles asociados a cada uno de ellos. Este proyecto se complementa con un estudio que realizará durante este año la Universidad Católica de Valparaíso para actualizar los perfiles de cargo y competencias, a fin de implementar un modelo gestión de brechas por competencias.

Mesa de Ayuda Depto. Administración y Finanzas: Consiste en un sistema de información que servirá como nexo entre el Departamento de Administración y Finanzas y el resto de la institución. Este sistema permitirá canalizar los distintos requerimientos a las áreas de Finanzas, Abastecimiento, Recursos Humanos, Tecnología y Apoyo Logístico, contando con información que apoye a la gestión.

Se consolidan los distintos proyectos tecnológicos implementados en 2009, a saber:

- Servicios Expertos TIC
- Control de Documentos Históricos
- Módulo Atención de Usuarios
- Módulo de Difusión y Encuestas
- Módulo Sistema Ley N° 20285 de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Módulo Sistema de Ley N° 20394 que prohíbe la exigencia de Cheque en Garantía en establecimientos de salud.
- Buscador para la Base de Datos del Compendio Digital
- Implementación Telefonía IP Institucional
- Cambio de Plataforma y Renovación Tecnológica

Se realizó el Soporte y Mantenimiento de Sistemas en Operación:

- Acreditación de Prestadores Institucionales
- Control GES y Sistema de Fiscalización (incluyendo Firma Electrónica Avanzada)

- Certificación de Prestadores Institucionales
- Mediación con prestadores
- Validación y Administración de Archivos Maestros
- Reclamos y Expedientes Digitales
- Regulación Digital
- Transparencia

Reconocimientos obtenidos durante el año 2010

1. **“Premio de Excelencia Institucional” otorgado por el Servicio Civil (2009)**, como reconocimiento por la implementación de un conjunto de prácticas de gestión pública destacables y reproducibles en otros servicios públicos: El lenguaje neutro como motor de cambios, Horario flexible, Fiscalización participativa y Creación del Directorio de Buenas Prácticas Laborales.
2. **Mención Honrosa del Premio Nacional a la Calidad de Chilecalidad**, por segunda vez.

3. Desafíos para el año 2011

Los desafíos más relevantes de la gestión de la Superintendencia para el año 2011 son los siguientes:

1) Sistematización de las normas administrativas de la Superintendencia de Salud

A través de este proyecto, se pretende mantener las instrucciones debidamente actualizadas, sistematizadas y a disposición de todos los actores participantes a objeto que estén permanentemente informados

Hitos

Elaboración de los Compendios de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud referido a "Información" y a "Procedimientos"
Diseño de un mecanismo de búsqueda de materias contenidas en los Compendios de Normativa

2) Aumentar la cobertura de fiscalización a Fonasa

Mediante este proyecto se persigue cumplir con la directriz de proteger a los beneficiarios más débiles, que son precisamente las personas que deben recibir los beneficios del seguro público de salud, intensificando las fiscalizaciones al Fonasa en las materias de la competencia de este Organismo Fiscalizador. Las principales materias que se abarcarán son:

- Cobertura de la Modalidad de Libre Elección (MLE)
- Otorgamiento y cobranza de préstamos médicos
- Cálculo y devolución de excesos de cotizaciones
- Procedimiento de gestión de reclamos, y
- Clasificación de beneficiarios según Grupos de Ingreso

Hitos

Identificación y revisión de materias que se incorporarán al programa de fiscalización nacional del año 2011-2012
Ejecución del Plan de Fiscalización en las materias identificadas
Evaluación de resultados a nivel nacional
Identificación y revisión de materias que se incorporarán al programa de fiscalización nacional del año 2012

3) Desaconcentración del Proceso de Fiscalización a Agencias Regionales

Este proyecto pretende que para el año 2014, el proceso de fiscalización tenga cobertura nacional y permanente, y que las agencias regionales se encuentren en condiciones de realizar diversas actividades de fiscalización, relativas tanto al Programa de Fiscalización del Nivel Central, como aquellas que emanen de sus respectivas realidades locales. Esto permitirá la optimización y mejora en la oportunidad de los procesos de fiscalización, como el posicionamiento institucional en la respectiva región en relación a su rol y ámbito de acción, todo lo cual irá en directo beneficio de las personas al contar con una institución con procesos descentralizados que permitan una mayor agilidad y eficiencia en la respuesta a sus requerimientos.

Hitos

Diseño del plan de desconcentración de fiscalización en regiones
Capacitación de fiscalizadores de regiones de Valparaíso y BíoBío
Capacitación de fiscalizadores de regiones de Tarapacá, Antofagasta, Araucanía y Los Lagos
Inicio de fiscalizaciones abarcando las 6 regiones con fiscalizadores capacitados

4) Fiscalización de la Garantía de Oportunidad en el Fonasa, abarcando los 29 Servicios de Salud del país

Se dará cuenta del cumplimiento de la Garantía de Oportunidad, a través de la optimización de los procesos de fiscalización actualmente implementados, y el uso de muestras estadísticas en todos los Servicios de Salud. Definir instrumentos que permitan a los beneficiarios de isapres realizar de manera informada tanto la elección como el uso eficiente de los planes de salud.

Hitos

Fiscalización a través de muestras estadísticas en los 29 Servicios de Salud con un nivel de confianza de un 90%
--

5) Fiscalización del Bono AUGE

A raíz de la entrada en vigencia del Bono AUGE en Fonasa, se diseñará e implementará un Modelo de Fiscalización que permita dar cuenta oportunamente de su correcto funcionamiento.

Hitos

Levantamiento de insumos necesarios para el diseño del modelo
Diseño del Modelo de Fiscalización
Implementación y ejecución del Modelo de Fiscalización diseñado
Fiscalización, a través de muestras estadísticas en 29 Servicios de Salud, con un nivel de confianza de un 85%

6) Diseño de un Modelo de Supervisión basada en Riesgos

Hitos

Inicio Diagnóstico de gestión de riesgos en la industria
Análisis de Modelos de Supervisión de otras Superintendencias

Cierre diagnóstico de gestión de riesgos en la industria
Licitación de consultoría experta para el diseño de un Modelo de Supervisión Basado en Riesgos
Diseño de un Modelo de Supervisión Basado en Riesgos para Isapres

7) Perfeccionamiento de los procesos de regulación y fiscalización de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Con este proyecto se pretende perfeccionar los procesos de elaboración de regulación administrativa, y de fiscalización, en base a la opinión de las Isapres y del Fonasa obtenida de estudios de satisfacción.

Hito

Elaboración de los Términos de Referencia y adjudicación del estudio de satisfacción sobre el proceso de Regulación en Isapres y Fonasa
Realización del estudio de satisfacción sobre el proceso de Regulación en Isapres y Fonasa
Elaboración de los Términos de Referencia y adjudicación del estudio de satisfacción sobre el proceso de Fiscalización en Isapres y Fonasa

8) Perfeccionamiento de los procesos de regulación y fiscalización de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Con este proyecto se pretende perfeccionar los procesos de elaboración de regulación administrativa, y de fiscalización, en base a la opinión de las Isapres y del Fonasa obtenida de estudios de satisfacción.

Hitos

Elaboración de los Términos de Referencia y adjudicación del estudio de satisfacción sobre el proceso de Regulación en Isapres y Fonasa
Realización del estudio de satisfacción sobre el proceso de Regulación en Isapres y Fonasa
Elaboración de los Términos de Referencia y adjudicación del estudio de satisfacción sobre el proceso de Fiscalización en Isapres y Fonasa

9) Cumplimiento Etapa 1 del proyecto Reclamo en Línea

Se trata de establecer un mecanismo a través del cual los ciudadanos puedan presentar reclamos sin la necesidad de asistir presencialmente a las oficinas de la Superintendencia de Salud, evitando pérdidas de tiempo en desplazamiento y esperas.

Hitos

Levantamiento de necesidades
Evaluación Jurídica
Propuesta de Proyecto
Programación y aprobación de cronograma de trabajo
Análisis de la solución
Diseño de la solución

10) Instalación en portales web de las Isapres de un Buscador de Planes

El buscador de Planes tiene como finalidad incorporar en cada sitio web de las Isapres una herramienta para que los cotizantes, en base a parámetros de búsqueda uniformes, puedan obtener la información necesaria para realizar una comparación entre planes de salud de una Isapre y entre distintas Instituciones de Salud Previsional.

Hitos

Desarrollo y Regulación del Buscador de Planes
Incorporar al menos una aseguradora al Buscador de Planes
Incorporar mejoras al Buscador de Planes
Incorporar al menos una nueva aseguradora al Buscador de Planes mejorado

11) Implementación de Afiliación Electrónica

Consiste en elaborar la regulación de adhesión voluntaria que permita que las Isapres realicen la suscripción de los contratos de salud a través de medios electrónicos según el modelo uniforme acordado con la Asociación de Isapres

Hitos

Diseño del Modelo de Afiliación Electrónica
Elaboración de la regulación sobre afiliación electrónica de cotizantes

12) Business Intelligence Institucional de la Superintendencia de Salud

El objetivo de este proyecto es disponer de información integrada, que permita mejorar la gestión de los procesos y apoye la toma de decisiones a través de herramientas de inteligencia de negocios, que aporten con una visión integrales de los procesos organizacionales. Este proyecto tiene fecha estimada de cumplimiento para el año 2014.

Hitos

Contratación de Consultoría Experta
Levantamiento de necesidades de todas las áreas
Levantamiento de requerimientos y diagnóstico
Programa BI
Licitación del Desarrollo "Atención de Beneficiarios"
Diseño detallado del primer módulo "Atención de beneficiarios"

13) Emisión de Certificados en Línea

El objetivo es entregar a los usuarios la posibilidad de obtener Certificados de Afiliación y Caso en Trámite a través del portal web sin necesidad de realizar gestiones presenciales en oficinas de la Superintendencia de Salud.

Hitos

Levantamiento de necesidades
Definiciones Informáticas
Análisis del Proyecto
Diseño de la solución

14) Traslado de Agencias Zonales y Regionales a primer piso

Para mejorar el acceso de la población a la Superintendencia de Salud se inaugurará en primeros pisos las Agencias de Valparaíso y Los Lagos.

Hitos

Búsqueda de locales para Agencias de Valparaíso y Los Lagos
Firma de contratos de arriendo
Licitación de obras civiles
Definición de imagen corporativa
Inauguración

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

A través del quehacer del Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de salud, se pretenden abordar los siguientes proyectos y desafíos:

Generar estadísticas consolidadas del Sistema de Salud

Hitos:

- Efectuar diagnóstico de la información disponible en el sector salud.
- Coordinar la entrega de información con los distintos actores .
- Diseñar un set de estadísticas consolidadas.

Desarrollar y publicar estadísticas de los prestadores de salud

Hitos

- Definir indicadores sobre la base de la información disponible.
- Definir calendario de publicaciones.

Aplicar índice de precios de prestaciones del sector privado

Hitos

- Calcular el índice de precios a partir de la metodología predefinida.
- Desarrollar nuevas aperturas para el índice, por región, isapre, etc.

Desarrollar modelo de datos para monitorear el Sistema de Salud

Hitos

- Identificar información disponible para medir ámbitos de gestión (OS)
- Desarrollar indicadores y líneas base de seguimiento.

Emitir un Boletín Informativo Técnico y Periódico del Sector Salud

Hitos

- Diseñar boletín, contenidos, mercado objetivo y nombre.
- Plan piloto

Generar y evaluar propuestas para un nuevo sistema de financiamiento en salud (colaborar con nuevo proceso de reforma de salud)

Hitos

- Benchmarking de modelos de salud.

- Generar y evaluar propuestas para el financiamiento y mejor gestión del sistema de salud (Fondo de Compensación ampliado, Fondo de alto riesgo, GRDs, plan universal, entre otras).

Estudiar fundamentos técnicos de la regulación y aplicaciones prácticas útiles para el sector salud.

Hitos

- Investigar aspectos teóricos de la regulación en distintos mercados.
- Identificar experiencias de regulación aplicables al sector salud.

Implementar instrumentos que contribuyan a la transparencia del Sistema Isapre

Hitos

- Poner en marcha el comparador de planes.
- Desarrollar un plan piloto para el cotizador de prestaciones on-line.

Definir propuesta para un listado codificado de prestaciones de salud del sector privado.

Hitos

- Consensuar con isapres y prestadores la generación de un listado común.
- Construir propuesta y normas técnicas asociadas.

Investigar y definir propuesta acerca del uso de información clínica portable (ficha médica electrónica).

Hitos

- Efectuar diagnóstico de iniciativas existentes.
- Construir una propuesta en torno a las fichas médicas portables.

Generar metodología para la evaluación de la Garantía de Oportunidad del GES

Hitos

- Efectuar diagnóstico del cumplimiento de la garantía de oportunidad .
- Definir indicadores y línea base para monitoreo permanente.

Evaluar la calidad de la atención de salud desde la perspectiva de los usuarios

Hitos

- Identificar elementos para evaluar la calidad por parte de los usuarios.
- Definir y validar instrumento de medición en prestadores específicos.

Evaluar programas de medicina preventiva asociados al RGGES

Hitos

- Efectuar diagnóstico del impacto de los programas preventivos .
- Verificar oportunidades de mejora.

Contribuir al diseño de una metodología formal de evaluación de sistemas de Salud y Reformas

Hitos

- Investigar metodologías de evaluación de impacto de políticas de salud.

Perfeccionar proceso interno de emisión y control de reportes estadísticos e informes de estudio.

Hitos

- Diseñar metodología para el registro y seguimiento de actividades.
- Desarrollar herramienta tecnológica para su control.

Satisfacer requerimientos de estudios institucionales

Hitos

- Consensuar necesidades de información con otras unidades.
- Definir y ejecutar programa de actividades para su satisfacción.

Gestionar la correcta y oportuna operación del Fondo de Compensación Solidario Interisapres.

Hitos

- Determinar compensaciones del Fondo de manera oportuna.
- Generar y evaluar propuestas para el perfeccionamiento del modelo de ajuste de riesgos.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2009
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2009
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional
- Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública (propuestas 2008, que fueron implementadas en 2009 y las propuesta del FMGP 2009,

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

DFL N° 1 de Salud, de 2005

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2010

Número	Descripción
1	Protección Social y Derechos: Garantías Explícitas en Salud
2	Participación Ciudadana: incentivos y herramientas de participación
3	Discriminación: las GES eliminan la posibilidad de discriminación para 56 problemas de salud
4	Agenda Digital: Sigfe, Chilecompra, e-sello, sistemas de información (fiscalización, prestadores)

- Objetivos Estratégicos

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

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

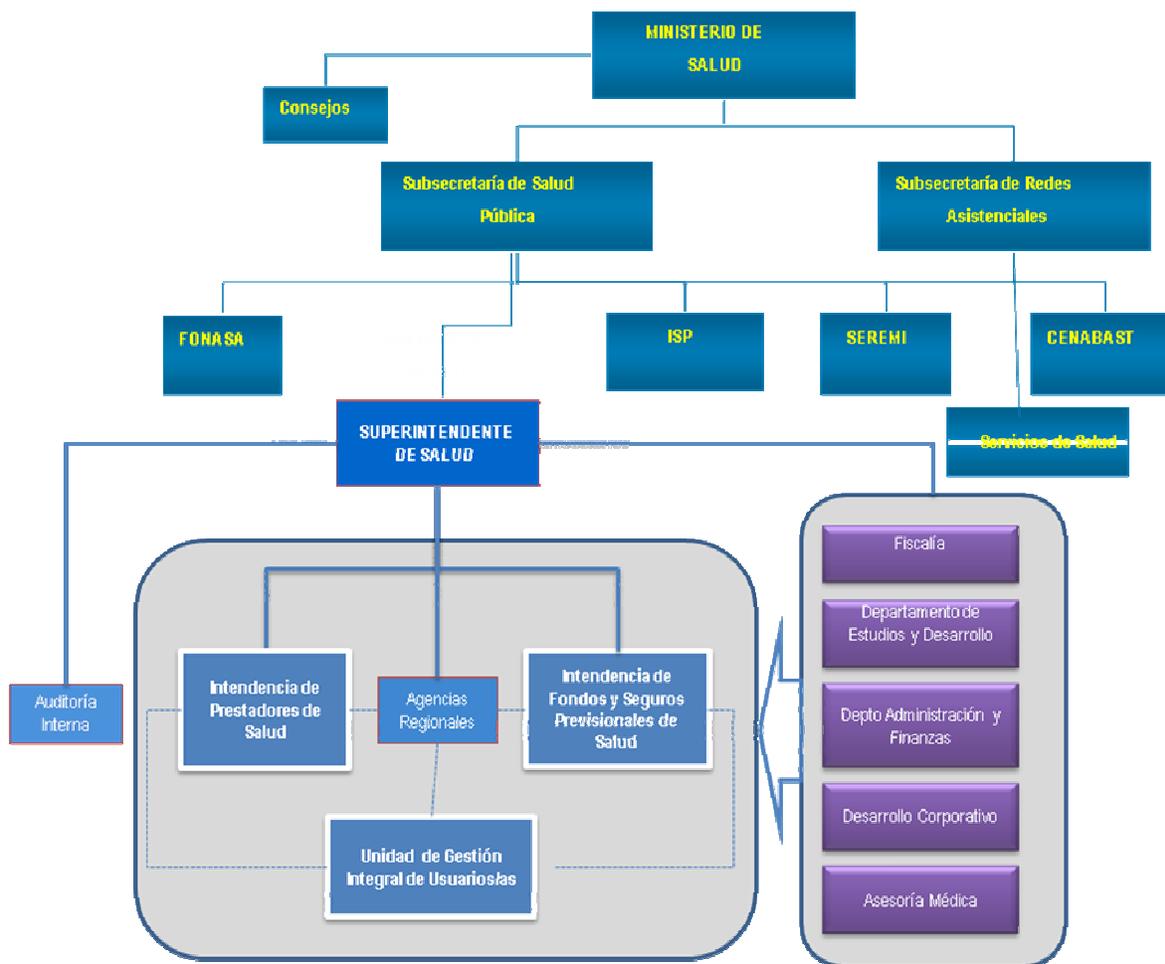
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Fiscalización	1,2
2	Regulación	1,2
	Atención al beneficiario:	
	• Atención personal	
3	• Atención telefónica	2,3
	• Atención vía Internet	
4	Resolución escrita de reclamos	2,3
5	Resolución de controversias	2,3
6	Estudios acerca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

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Beneficiarios del Sistema de Salud (FONASA e Isapres)
2	Aseguradores (FONASA e Isapres)
3	Prestadores (Institucionales e Individuales)
4	Entidades acreditadoras
5	Entidades certificadoras
6	Entidades relacionadas con el sector salud, como el Ministerio de Salud
7	Empleadores y entidades encargadas del pago de la pensión

8	Organismos fiscalizadores
9	Audidores externos
10	Entidades encargadas de la custodia de la Garantía
11	Mediadores Privados Acreditados

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



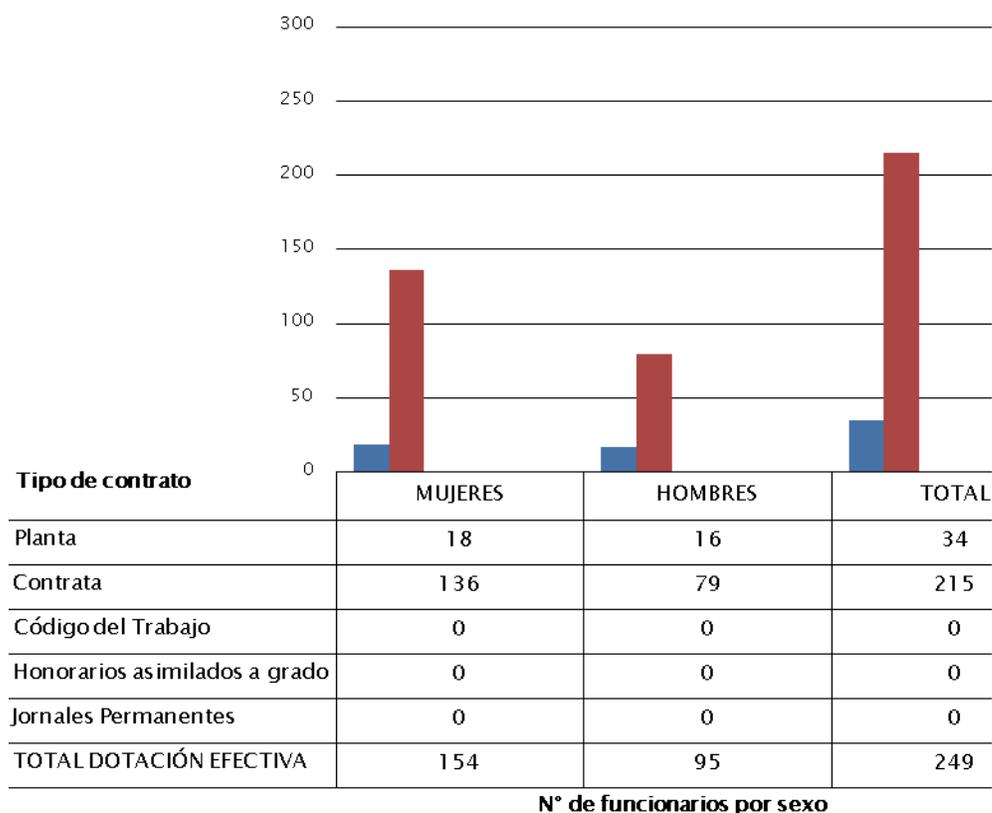
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Luis Romero Strooy
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Alberto Muñoz Vergara
Intendente de Prestadores de Salud	Sergio Torres Nilo
Fiscal	Fernando Riveros Vidal
Jefe Depto. de Estudios y Desarrollo	Roberto Arce Cantuaria
Jefa Depto. de Gestión de Recursos Humanos, Financieros y Tecnológicos	María del Pilar Ortega Cabrera

Anexo 2: Recursos Humanos

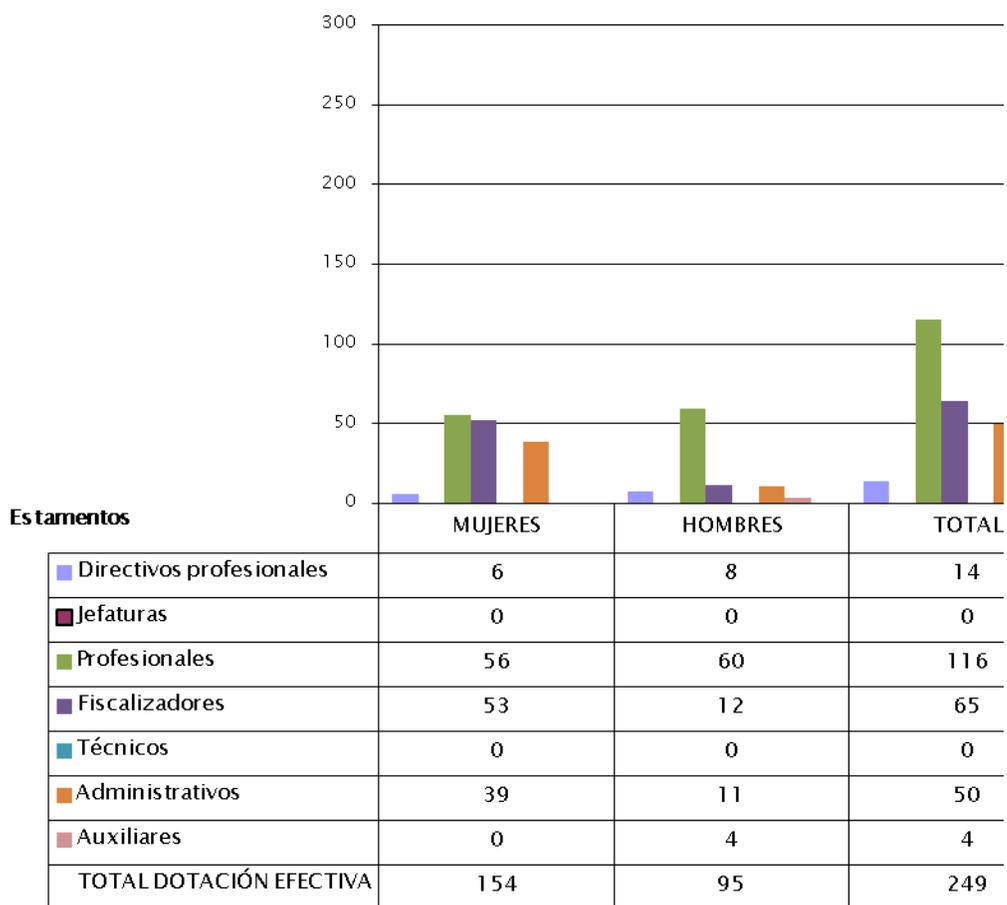
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2010¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



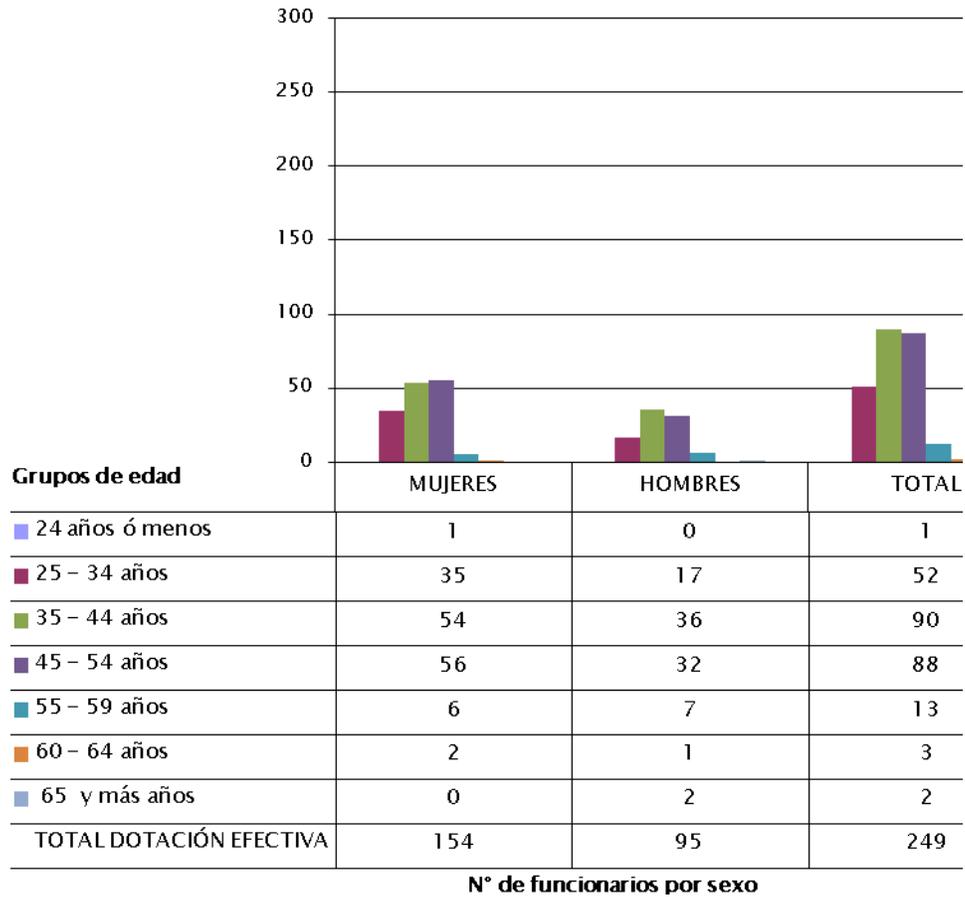
¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de **2010**. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2010 por Estamento (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

- Dotación Efectiva año 2010 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2009	2010		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1.0	1.2	85.0	descendente
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) *100$	9.4	11.2	83.9	descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0.0	0.0		Ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0.0	0.0		Neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0.0	0.0		Ascendente
○ otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	9.4	6.4	146.9	Descendente
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0.0	4.8	0.0	Descendente
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t/ \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	1.2	1.3	92.3	Descendente

2 La información corresponde al período *Enero 2009 - Diciembre 2009 y Enero 2010 - Diciembre 2010*.

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

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2009	2010		
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.0	0.0		Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios a contrata.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total efectivo de funcionarios a contrata año t}) * 100$	8.3	18.6	224.1	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	80.3	74.7	93.0	Ascendente
4.2 Porcentaje de becas ⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.0	0.0		Ascendente
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	4.9	1.2	24.5	Ascendente
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	4.7	2.8	167.9	Descendente
6. Evaluación del Desempeño⁵					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Porcentaje de Funcionarios en Lista 1	100.0	1.0		
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 2	0.0	0.0		
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 3	0.0	0.0		
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 4	0.0	0.0		

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

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

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2009 – 2010			
Denominación	Monto Año 2009	Monto Año 2010	Notas
	M\$ ⁶	M\$	
INGRESOS			
OTROS INGRESOS CORRIENTES	71.828	114.627	(*1)
APORTE FISCAL	8.769.958	9.110.164	(*2)
VENTA DE BIENES ACTIVOS NO FROS	1.487	0	(*3)
ENDEUDAMIENTO INTERNO	0	0	(*4)
SALDO INICIAL DE CAJA	941.773	581.645	(*5)
TOTAL INGRESOS	9.785.046	9.806.436	
GASTOS			
GASTOS EN PERSONAL	6.300.928	6.778.299	(*6)
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.262.955	2.016.053	(*7)
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.054	0	(*8)
INTEGROS AL FISCO	2	12	(*9)
COMPENSACIÓN A TERCEROS	608	0	(*10)
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	48.459	5.948	(*11)
SERVICIO DE LA DEUDA	1.043.721	761.150	(*12)
SALDO FINAL DE CAJA	125.318	244.974	(*13)
TOTAL DE GASTOS	9.785.046	9.806.436	

Notas:

1. Otros Ingresos Corrientes, de los ingresos del año 2010 un 83,7% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral, lo que corresponde a un 75% de licencias médicas de los funcionarios de la

⁶ La cifras están expresadas en M\$ del año 2010. El factor de actualización de las cifras del año 2009 es 1,014108.

Superintendencia de Salud cobradas por la Institución. El resto de los ingresos corresponde a ventas, recuperación de gastos y ajustes de operaciones años anteriores..

2. Aporte Fiscal, el incremento de 3,87%, corresponde a aporte fiscal para financiar MEI, premio otorgado por el Servicio Civil PAEI a todo el personal de la Superintendencia y el financiamiento de dos cupos adicionales otorgados en el año 2010, lo que significa un crecimiento de un 2,09% de dotación para el año 2010.
3. Venta de Bienes Activos no Financieros, no aplica para el año 2010
4. Endeudamiento Financiero, no aplica para el año 2010, operación de leasing realizada en año 2008
5. Saldo Inicial de Caja, la incorporación del Saldo Inicial de Caja, permitió financiar Servicio de la Deuda , Incremento Glosa Honorarios y Financiamiento y refuerzo en el programa Tecnológico definido para la Superintendencia de Salud..
6. Gastos en Personal, el mayor gasto con respecto al año 2009, se debe a lo siguiente: Incremento de 2 cargos adicionales, Bonos Metas Institucionales y Bono Concursable otorgado por el Servicio Civil.
7. Bienes y Servicios de Consumo, el gasto de este subtitulo se utilizo para cumplir con los Objetivos y Metas establecidos, y financiar los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud, a lo que podemos destacar mantener la continuidad del plan informático, programas de educación y difusión de la nueva normativa, Instalación del Sistema de Acreditación a los Prestadores Públicos y Privados, lo que permitirá situar a esta institución en tecnología de última generación, y finalmente la realización de estudios que permitan un mejor conocimiento del sector salud..
8. Transferencia Corrientes, la variación con respecto al año 2009 corresponde a la modificación de la imputación presupuestaria..
9. Transferencias al Fisco, corresponde al IVA generado por otros Ingresos de operación
10. Compensaciones a Terceros, la variación corresponde al pago de juicios contra la Superintendencia de Salud
11. Inversión, la variación del año 2010 con respecto al año 2009, se debe a que esta Superintendencia d Salud, mantiene un monto mínimo, el que permite la reposición de Bienes Muebles que cumplen su periodo de depreciación.
12. Servicio de la Deuda, se registra el pago de la cuota del Leasing comprometido de la Superintendencia de Salud y operaciones de años anteriores
13. Saldo Final de Caja, los recursos informados corresponden al menor gasto en Subtitulo 21 y Subtitulo 29.

b) Comportamiento Presupuestario año 2010

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2010								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ⁷	Presupuesto Final ⁸	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia ⁹	Notas ¹⁰
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
			INGRESOS					
0,8			Otros Ingresos	4.885	69.885	114.627	-44.742	(*1)
8	99		Otros Ingresos	4.885	4.885	18.594	-13.709	
8	99		Recuperación Licencias		65.000	96.033	-31.033	
0,9		91	Aporte Fiscal Rem	6.168.495	6.842.356	7.021.377	-179.021	
0,9		91	Aporte Fiscal Resto	2.368.681	2.267.808	2.088.787	179.021	
10			Venta de Activos no Fros		0	0	0	
14			Endeudamiento		0	0	0	
15			Saldo Inicial	1.000	581.645	581.645	0	
			TOTAL INGRESOS	8.543.061	9.761.694	9.806.436	-44.742	
			GASTOS					
21			Gastos Remuneraciones	6.168.495	6.976.272	6.778.299	197.973	(*2)
22			Bienes y Servicios	2.011.146	2.016.089	2.016.053	36	
25			Transferencias (iva)	108	108	12	96	(*3)
26			Otros Gastos Corrientes		1.000	0	1.000	(*4)
29			Inversión	6.312	5.996	5.948	48	
34			Servicio de la Deuda	356.000	761.229	761.150	79	
35			Saldo Final	1.000	1.000	244.974	-243.974	(*5)
			TOTAL GASTOS	8.543.061	9.761.694	9.806.436	-44.742	(*7)

7 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

8 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2009.

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

10 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

Notas

1. En el subtítulo otros Ingresos contiene lo siguiente:
Otros Ingresos, el que se incrementa el valor debido a ajustes presupuestarios realizados en el año 2010.
Licencias médicas: para el año 2010 la recuperación se incremento en un 47% con respecto al valor estimado.
2. El menor gasto en el subtítulo 21 se debió a que los nuevos cargos no fueron provistos en el primer trimestre y retiro de funcionarios de alto nivel jerárquico, lo que incide en el menor gasto del año 2010.
3. Este subtítulo corresponde al IVA de las ventas, monto que es traspasado al SII, estimación superior a lo real, por disminución en las ventas de información.
4. Este subtítulo corresponde a gastos producto de demandas civiles relativas al sistema de salud, no aplicado para el año 2010.
5. Saldo final de caja, se produjo por el menor gasto en remuneraciones y la recuperación de Licencias Médicas

6. C) Indicadores Financieros

Cuadro 4							
Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹¹			Avance ¹² 2010/ 2009	Notas
			2008	2009	2010		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹³)	%	98,01	92,48	93,71	100,18	(1)
	[IP Ley inicial / IP devengados]	%	6,01	6,80	426,17	6,99	(2)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	%	100	100	100	164,11	
	[IP percibidos / Ley inicial]	%	1714	1471	2346	2348	
	[DF/ Saldo final de caja]	%	221	328	164	322,93	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	%	221	328	164	322,93	

Notas:

1. La relación indica la ejecución sobre el 100%, lo que se traduce en el ingreso del 100 del aporte fiscal y ejecución, en la que se propuso la reasignación de recursos, los cuales permitieron el cumplimiento de los proyectos planteados para el año 2010.
2. Otros Ingresos Presupuestarios, en este subtítulo se registra los ingresos percibidos por recuperación de Licencias Médicas, monto que incide fuertemente en el porcentaje de ejecución, ya que esta cifra se incorpora en el ejercicio presupuestario en curso.

¹¹ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2010.

¹² El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

¹³ Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2010¹⁴				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS				
Carteras Netas				
115	Deudores Presupuestarios	0	0	0
215	Acreedores Presupuestarios	0	(450.358)	(450.358)
Disponibilidad Neta				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	596.184	142.555	738.739
Extrapresupuestario neto				
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	1.306	(691)	615
116	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	(6.664)	(17.969)	(24.632)
216	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0
TOTALES		590.826	(335.202)	255.624

¹⁴ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

No aplica

f) Transferencias¹⁵

No aplica

g) Inversiones¹⁶

El Servicio no contempló durante el año 2009 Iniciativas de Inversión.

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

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

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2010

Cuadro 9										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2010	Cumple SI/NO ¹⁷	% Cumplimiento ¹⁸	Notas
				2008	2009	2010				
Fiscalización	Porcentaje de casos GES en Problemas de Salud de resolución Hospitalaria con riesgo de incumplimiento, protegidos por fiscalización	(N° de casos GES fiscalizados/N° total de casos GES en Problemas de Salud de resolución Hospitalaria con riesgo de incumplimiento)*100	%	N.M.	10.2%	12.6%	10.0%	SI	126%	1
	Enfoque de Género: No									
Atención al beneficiario/a	Tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la Superintendencia	Sumatoria del tiempo de espera para la atención personal/N° total de atenciones personales en las oficinas de la Superintendencia	Minutos	3.3minutos	6.3minutos	7.1minutos	8.5minutos	SI	119%	2
Enfoque de Género: Si										

17 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2010 es igual o superior a un 95% de la meta.

18 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2010 en relación a la meta 2010.

Cuadro 9										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO ¹⁷	% Cumpli-miento ¹⁸	No-tas
				2008	2009	2010				
Resolución escrita de reclamos	Porcentaje de reclamos administrativos resueltos en un tiempo menor o igual a 90 días.	(N° de reclamos administrativos resueltos en un tiempo igual o menor a 90 días/N° total de reclamos administrativos resueltos)*100	%	90%	92%	93%	84%	SI	110%	3
	Enfoque de Género:									
	Si									
Difusión y Educación	Evaluación promedio de los usuarios/as sobre las presentaciones realizadas en las capacitaciones	Sumatoria de evaluaciones de los usuarios participantes de las capacitaciones/Total de usuarios que participaron de las capacitaciones	Número	N.M.	6.7	6.7	6.4	SI	104%	
	Enfoque de Género:									
	No									
Resolución de controversias	Porcentaje de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días	(N° de controversias resueltas en tiempo igual o menor a 180 días/N° total de controversias resueltas)*100	%	84%	74%	88%	70%	SI	126%	4
	Enfoque de Género:									
	Si									

Cuadro 9										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año							2010			
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO ¹⁷	% Cumpli-miento ¹⁸	No-tas
				2008	2009	2010				
Estudios acerca del Sistema de Salud	Porcentaje de Temas estudiados, que disponen de, a lo menos, un informe emitido por el Departamento de Estudios	(Número de temas estudiados, que disponen de, a lo menos, un informe emitido por el Departamento de Estudios en el año t/Número de temas comprometidos en el año t)*100	%	N.C.	0.0%	92.3%	90.9%	SI	102%	
	Enfoque de Género: No									
Registro de Prestadores	Porcentaje de solicitudes de inscripción de especialidades y/o subespecialidades evaluadas en el periodo	(N° de solicitudes de inscripción de especialidades y/o subespecialidades evaluadas dentro del plazo definido/Total de solicitudes ingresadas para evaluación en el mismo periodo)*100	%	N.C.	0.0%	100.0%	100.0%	SI	100%	
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 100%

Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 0%

Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 100%

Porcentaje global de cumplimiento: 100%

Notas a los resultados:

1.- Para establecer la meta se determinó la evolución del comportamiento de casos GES con riesgo de incumplimiento. Sobre este valor la Superintendencia de Salud fiscalizó con el objetivo de cubrir por lo menos un 10% de los casos, bajo el supuesto que la progresión de casos GES mantuviese su comportamiento histórico, y que la dotación de fiscalizadores se mantuviese sin variaciones el año 2010. La fiscalización se realizó siguiendo los procedimientos habituales contemplados en el Departamento de Control y Fiscalización a cargo de estas tareas. Las actividades programadas en esta materia proyectaban fiscalizar, a lo menos, el 10 % de casos GES, lográndose un resultado final de 12,6%. El 26% de

sobrecumplimiento se debe principalmente a modificaciones en el comportamiento histórico de casos GES (base de información proyectada), por lo que el sobrecumplimiento obtenido se encuentra dentro del margen del compromiso asumido.No corresponde incorporar medidas correctivas o preventivas ya que este indicador no será considerado como indicador de desempeño paa el año 2011.

2.- La menor afluencia de público permitió disminuir los tiempos de espera, para el próximo período se mejorará la meta comprometida.

3.- Se logró resolver más casos de lo previsto, debido a mejoras en la solución de pendientes y distribución de cargas de trabajo. Para el próximo periodo se incrementa la meta hasta 90%

4.- a) Durante el año 2010, hubo una disminución de 37% en el número de reclamos arbitrales ingresados a la Superintendencia de Salud.

b) Implementación de mejoras en la gestión interna, especialmente en la distribución de cartera de juicios, eliminación de trámites innecesarios y adopción de criterios resolutivos especializados, todo lo cual permitió bajar los tiempos de sustanciación de los reclamos.

- Otros Indicadores de Desempeño medidos por la Institución el año 2010

El Servicio no tiene otros Indicadores de Desempeño.

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 10 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2009			
Objetivo ¹⁹	Producto ²⁰	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ²¹	Evaluación ²²
Mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por la Superintendencia de Salud	Diseñar y dejar operativo 100% el servicio de reclamos en línea	Resolución escrita de reclamos	Cumplido

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

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

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

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

Anexo 6: Informe Preliminar²³ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas²⁴

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010)

El Servicio no tiene Programa/Instituciones evaluadas.

23 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por parte de DIPRES.

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

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	N°	Descripción Objetivos	Ponderador	Valida Objetivo
PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN	Planificación y Control de Gestión	8	La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior	15%	SÍ
			La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación del sistema de planificación y control de gestión y documentando los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.		SÍ
PROCESOS TRANSVERSALES	Auditoría Interna	6	Certificar bajo Norma ISO 9001:2008 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoría en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	10%	SÍ
PROCESOS TRANSVERSALES	Capacitación	6	Certificar bajo Norma ISO 9001:2008 los procesos asociados al desarrollo del sistema de capacitación en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	15%	SÍ
PROCESOS TRANSVERSALES	Compras	3	Implementar y evaluar la aplicación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento sobre la base del Programa de Trabajo definido para el año.	5%	SÍ
GESTIÓN DE CALIDAD	Sistema de Gestión de la Calidad	4	La institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos de provisión de bienes y servicios (productos estratégicos, subproductos y productos específicos) certificados en la etapa 2	15%	
SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA	SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA	4	La institución evalúa los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana de acuerdo a lo establecido en Programa de Trabajo Anual y analiza el funcionamiento de todos los espacios de atención institucional, el cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño, el perfil de los usuario/as que estos atienden, las brechas entre los resultados efectivos y las metas comprometidas, y formula recomendaciones de mejora para el siguiente período.	20%	SÍ
			La institución diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones de mejora formuladas en la evaluación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, señalando al menos los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, e identificando los plazos de ejecución y responsables.		SÍ
			La institución implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido el año anterior.		SÍ
			La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.		SÍ

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	N°	Descripción Objetivos	Ponderador	Valida Objetivo
	Gobierno Electrónico – Tecnologías de la Información	3	La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan definido en la etapa anterior, incorporando los hitos identificados en el Programa de Monitoreo.	10%	SÍ
			La institución registra los resultados de la implementación de los proyectos priorizados en el programa de trabajo anual en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.		SÍ
	Seguridad de la Información	1	La institución realiza un Diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional considerando el cumplimiento del Decreto Supremo N° 83 (DS 83) del 12 de enero de 2005 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.	10%	SÍ
			La institución identifica en el Diagnóstico, todos aquellos aspectos de seguridad de la información que establece el DS 83, estableciendo el nivel en que la institución se encuentra respecto de: su Política de Seguridad, Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de las Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, y Gestión de la Continuidad del Negocio y Equipos de respuesta a incidentes de Seguridad Computacional.		SÍ
			La institución compara los resultados del Diagnóstico con lo establecido en el DS 83, y determina las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un Plan de Seguridad de la Información Institucional.		SÍ

Porcentaje global de cumplimiento: 100%

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

El Servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo.

Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de Diciembre de 2010.

Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública

1. FONDO MODERNIZACIÓN 2010

El Servicio no tiene propuestas a implementarse el año 2010.