



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2012

Superintendencia de Salud

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2012

MINISTERIO DE SALUD

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Santiago Downtown, Torre II  
[www.superdesalud.cl](http://www.superdesalud.cl)

# Índice

1. Carta Presentación del Ministro de Salud .....	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio.....	5
3. Resultados de la Gestión año 2012.....	7
3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 y Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios .....	7
4. Desafíos para el año 2013 .....	22
5. Anexos.....	26
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	26
a) Definiciones Estratégicas.....	26
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio .....	28
c) Principales Autoridades .....	29
Anexo 2: Recursos Humanos .....	30
Anexo 3: Recursos Financieros.....	37
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012.....	46
Anexo 5: Compromisos de Gobierno.....	50
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	51
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012.....	52
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	53
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional .....	54
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	55

# 1. Carta Presentación del Ministro de Salud



Durante el año 2012 la gestión del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos con la ciudadanía. Consecuentemente con ello se entregan los principales logros alcanzados por las distintas Instituciones que componen el Ministerio de Salud.

Uno de los grandes logros a nivel de gestión, es el aumento de Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) de 29 en el 2011 a 54 en la actualidad, que cubren el 80 % de las patologías quirúrgicas, que permite a los Chilenos cotizantes conocer por anticipado el valor total de sus cuentas, en aquellas intervenciones quirúrgicas, inscritas en los establecimientos de salud.

Además se logró la implementación del proyecto de Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado, para el año 2012, alcanzó un total de 856 cupos de formación de especialistas y sub especialistas médicos y dentistas, lo que corresponde a un 26% de incremento respecto a los cupos otorgados el 2011 y a 4 veces la oferta de cupos registrados el 2007.

En cuanto a las Garantías Explícitas en Salud, se logró incorporar 11 nuevas patologías llegando a cubrir 80 enfermedades, beneficiando a 9 Millones de personas. En otro aspecto, no menos importante, se aumentaron las cifras de trasplantes alrededor de un 34% equivalente a 149, en contraste de los 113 casos del 2011.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró implementar el proceso de vacunación masiva contra la Meningitis W-135 al 92 % de la población objetivo, que equivale a 900 mil niños entre 9 meses y 5 años.

Del mismo modo, se logró aumentar la cobertura a los titulares de la Pensión Básica Solidaria a la Modalidad de Libre Elección (MLE), que es el Derecho que tiene el beneficiario de elegir libremente al profesional o entidad del sector público o privado, que otorgue las prestaciones que requiera. En la actualidad alcanzan al 76% de los asegurados.

Desde el punto de vista legal y tras 11 años de tramitación en el Congreso Nacional se logró aprobar la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley N°20.584), que tiene por finalidad resguardar los principios básicos de atención en salud, la cual es aplicable al sector privado y público. Por su parte, se impulsó en el Congreso la discusión de la nueva Ley de Tabaco logrando su aprobación el 02 de Enero 2013. También, dentro del marco legislativo, se promulgó la Ley N°20.606: Sobre Composición Nutricional y Publicidad.

En otros aspectos relevantes de destacar, se encuentra el establecer la consolidación del Sistema de Acreditación de Calidad de Atención, en virtud del cual se evaluó y acreditó 11 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 36. Se certificaron 107 productos Bioequivalentes, para asegurar medicamentos de calidad en distintas patologías. Junto con esto, se alcanzaron mejoras en la infraestructura, que se traduce en diez hospitales y cincuenta y seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) acumulando dieciocho establecimientos hospitalarios y cincuenta y tres CESFAM, en lo referido al reforzamiento de la Red de Urgencia de atención Primaria se logró el aumento de quince nuevos establecimientos de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), cinco SAPU verano y quince de Urgencia Rural (SUR) totalizando doscientos setenta y seis establecimientos en esta red a nivel país.; En materia de reconstrucción, se han logrado completar trece de los dieciséis proyectos de reconstrucción establecidos en el compromiso de gobierno.

Para concluir, se puede señalar que el Sector de Salud, ha avanzado en el mejoramiento de su gestión interna, a través de la implementación de diversos modelos de gestión, los cuales están orientados a la modernización institucional.



**Dr. Jaime Mañalich Muxi**  
**Ministro de Salud**

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio

La Superintendencia de Salud tiene por misión regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas beneficiarias del sistema de salud. 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 dos Departamentos: Estudios y Desarrollo y Administración y Finanzas; a éstos se agregan las unidades de Staff del Superintendente, Fiscalía, Desarrollo Corporativo, Auditoría Interna, Coordinación Regional y Asesoría Médica. La dotación asciende a 263 personas -95 funcionarios y 168 funcionarias- distribuidos entre Santiago y en cada una de las regiones del país (14) bajo un modelo descentralizado de agencias regionales.

Dando cumplimiento a los principales desafíos establecidos para el año 2012, la Superintendencia:

- Regularizó la devolución de **M\$ 839.308**, que favoreció a **40.150** personas, producto de las fiscalizaciones efectuadas en el Sistema Isapre durante 2012. 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 acreditó a 11 nuevos prestadores institucionales, acumulando a un total de 36 prestadores institucionales acreditados.
- En 2012 se incorporaron 3 nuevas entidades acreditadoras.
- En materia de registro, se realizaron 104.782 inscripciones de habilitaciones legales, 9.743 inscripciones de especialidades

- Actualizó la certificación internacional ISO 9001:2008 para sus procesos principales.

Los principales desafíos que enfrentará la Superintendencia en el 2013 se refieren a fortalecer el Registro Nacional de Prestadores Individuales, fiscalizar el cumplimiento de la garantía de calidad, fiscalizar el cumplimiento de la Ley de Deberes y Derechos de las personas en salud, perfeccionar el modelo de fiscalización dirigido a prestadores acreditados y las entidades acreditadoras, mejorar el observatorio de buena prácticas, realizar el Tercer Encuentro Nacional de Calidad en Salud e implementar el Ranking de Prestadores en el portal de la Superintendencia. En cuanto a seguros previsionales de salud, los desafíos 2013 serán continuar potenciando la fiscalización en regiones, fiscalizar los nuevos problemas de salud AUGE, completar el plan piloto del nuevo modelo de Supervisión Basada en Riesgo, desarrollar la segunda fase del proyecto informático Business Intelligence, proponer modificaciones a la CAEC y mantener la participación en el proceso legislativo del Plan Garantizado de Salud, entre otros.



M. LILIANA ESCOBAR ALEGRÍA  
SUPERINTENDENTA DE SALUD (S)

### 3. Resultados de la Gestión año 2012

#### 3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 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 resguardar los derechos de las personas beneficiarias del Sistema de Salud Público y Privado (Fonasa e Isapres).

Durante el año 2012 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizó **2.557 fiscalizaciones**, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas, **favoreciendo a 40.150 personas, y regularizando M\$ 839.308.-**.

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

**Información histórica indicadores de Fiscalización, años 2010-2012**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2012	Estado de la Meta año 2012	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
Porcentaje de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ total de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país determinadas en el año t}} * 100$	100%	100%	100%	100%	Cumplida	100%

El indicador mencionado tiene por finalidad medir el porcentaje de realización efectiva de fiscalizaciones de la materia Garantía de Oportunidad, utilizando muestras estadísticas de casos que fueron definidas para ser fiscalizadas, en los Servicios de Salud del país. Considera fiscalizaciones

realizadas por los Subdepartamentos de Fiscalización GES, Fiscalización de Beneficios, Unidad de Supervisión de Riesgos y Agencias Regionales de la Superintendencia de Salud.

Para el año 2012 se obtuvo un **100% de cumplimiento del indicador**, fiscalizándose a los 29 Servicios de Salud del país respecto del cumplimiento de la Garantía de Oportunidad.

## **2.- Producto Estratégico Regulación:**

La Regulación es el proceso de emisión, actualización y sistematización de la normativa, destinada a las Isapres, Fonasa y Prestadores de salud, con el objetivo de contribuir al correcto funcionamiento del Sistema de Salud.

Durante el año 2012 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total **de 30 proyectos normativos**.

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

### **Información histórica indicadores de Regulación, años 2010-2012**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2012	Estado de la Meta año 2012	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
Porcentaje de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t	(Número de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t /Número total de proyectos de normativos sobre el sistema de salud entregados en el año t)*100	-	86%	90%	60%	Cumplida	150%

El indicador mencionado tiene por finalidad medir el porcentaje de proyectos normativos que la Superintendencia de Salud genera en 90 días máximo.

Para el año 2012 se obtuvo un **150% de cumplimiento del indicador**, debido a la urgencia en la tramitación de proyectos específicos y, además, a la reorganización de las tareas realizadas por el Subdepartamento respectivo.

### **3.- Producto Estratégico Resolución de Conflictos:**

Este producto estratégico comprende dos grandes áreas:

- Atención de Beneficiarios.
- Resolución de Reclamos Administrativos y Controversias.

#### **3.1.- Atención al Beneficiario:**

Este producto es de la Unidad de Coordinación de Agencias y Gestión de Usuarios, quien tiene como objetivo de "Entregar una atención y orientación oportuna a los usuarios(as), que les permita ejercer sus derechos y conocer sus deberes en salud."

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 y Oficina de Partes).

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 o softwares de uso en la Superintendencia, tales como Sistema de Documentación, Sistema Único de Reclamos, Urgencias GES, entre otros.

El indicador representativo del producto estratégico nacional de Atención de Usuarios, se basa en el tiempo de espera para ser atendido, cuya meta es de 12 minutos. Para el año 2012, el resultado obtenido fue de 80,6%, el cual supera la meta establecida para el período, que fue de 80% minutos.

### Información histórica indicador Tiempo de espera, años 2010-2012

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2012	Estado de la Meta año 2012	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
Porcentaje de atenciones presenciales realizadas antes de 12 minutos	(Número de usuarios que esperaron igual o menos de 12 minutos para ser atendidos / Número total de atenciones presenciales realizada)*100	80,8%	81,0%	80,6%	80%	Cumplida	101%

Análisis del resultado del indicador 2012: El modelo de atención integral instalado en todas las plataformas a nivel nacional se encuentra en permanente monitoreo con el objeto de enfrentar de manera eficiente los incrementos de demanda, distribuyendo los recursos humanos disponibles en función del comportamiento de ésta. En tal sentido, los resultados de los 3 últimos años han dado muestra de la gestión del recurso humano y del compromiso de éstos con la ciudadanía.

Cabe destacar que, aun cuando la instalación en el año 2009 del Modelo Integral incorporó un tiempo adicional invertido en cada atención producto de la elaboración directa de las presentaciones por el propio Ejecutivo(a), la meta del indicador no sufrió variación, reflejando esto un incremento en el nivel de eficiencia y productividad de la Plataforma a nivel nacional.

### **3.2.- Resolución de Reclamos Administrativos y Controversias.**

La Superintendencia de Salud conoce y resuelve -mediante la vía administrativa o arbitral- los reclamos derivados de la relación entre los beneficiarios de salud y su aseguradora -Fonasa o Isapre- respecto a la aplicación de la normativa legal vigente.

La vía de resolución administrativa es un procedimiento de naturaleza administrativa, caracterizado por ser escriturado, expedito y sin forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud resuelve el conflicto conforme a la normativa vigente y la sana crítica. Por esta vía los usuarios (beneficiarios del Fonasa o de Isapre) reclaman ante esta Superintendencia, en el caso que no se haya dado respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando ésta ha sido insatisfactoria, conociendo de las materias que son propias de su competencia.

Por su parte, la vía de resolución arbitral es un procedimiento de naturaleza judicial, que se caracteriza por ser escriturado, en forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros

Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro, resuelve conforme a criterios de prudencia y equidad, los reclamos que presenten los usuarios (beneficiarios del Fonasa o de Isapre), en aquellas materias que son de su competencia, en el caso que no haya obtenido respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando ésta ha sido insatisfactoria.

Durante el año 2012 se resolvieron **3.489 casos por la vía administrativa y 3.948 por la vía arbitral.**

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

**Información histórica indicadores de resolución de Reclamos Administrativos y Controversias, Años 2010-2012**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2012	Estado de la Meta año 2012	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
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	92,8	95,4%	93,8%	91%	Cumplida	103%
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	88,2%	76,3%	77,5%	80%	Cumplida	96,8%

Los indicadores mencionados tienen por finalidad medir el porcentaje de reclamos que se resuelven en máximo 90 días en el caso de que se utilice la vía de resolución administrativa, o máximo 180 días, si se refiere a la vía arbitral.

Para el año 2012 se obtuvo un **103% de cumplimiento del indicador resolución de reclamos administrativos y un 96,8% de cumplimiento del indicador resolución de controversias.**

El año 2012 se aprecia un aumento del porcentaje de resolución de controversias respecto al año 2011 (77,5% en 2012 versus 76,3% en 2011), aun cuando el número de controversias resueltas es mayor al año 2011, motivado principalmente por modificaciones en el proceso.

La resolución de reclamos administrativos en el año 2012 es menor en términos porcentuales respecto del año 2011, sin embargo se refiere a una mayor cantidad de casos resueltos que el año anterior.

## **4.- Producto Estratégico Gestión de Prestadores:**

### **4.1.- Registro de Prestadores Individuales de Salud**

Algunos hitos importantes de la Intendencia de Prestadores en materia de “Registro de Prestadores Individuales de Salud” en el periodo 2012:

**Poblamiento del Registro:** se realizaron 104.782 inscripciones de habilitaciones legales, llegando a un total de 244.782 registros, es decir, que el registro creció en un 72% con respecto al año anterior. Con relación al registro de especialidades de medicina y odontología, se realizaron 9743 inscripciones de especialidades, llegando a un total de 25930 registros, es decir, que el registro creció en un 60% con respecto al año anterior

Durante el año 2012 se celebraron 68 convenios con fuentes de información de títulos habilitantes I, que sumados a los 40 convenios celebrados en 2011 tenemos un total de 108, aumentando la cobertura de fuentes habilitantes con convenio en un 70% con respecto al año anterior. De esta forma se verifica el aumento de capacidad de procesamiento de registro de prestadores, reflejado en el crecimiento del registro mencionado con anterioridad.

**Actualización y Fortalecimiento de plataforma de registro en [www.superdesalud.cl](http://www.superdesalud.cl):** Durante 2012 se incorporó al Registro la variable “Región de desempeño de Prestadores Individuales”, lo que permite a los usuarios encontrar información de los prestadores individuales en forma regional. Adicionalmente, se realizaron mejoras al sistema informático de prestadores individuales.

Certificación ISO: se ha recertificado el proceso de Registro de Prestadores Individuales, conteniendo la actualización del mismo según las herramientas tecnológicas incorporadas, otorgando mayor seguridad al tratamiento de datos de los prestadores solicitantes de registro y registrados, así como a la población usuaria.

Actualmente el Registro de Prestadores Individuales es el servicio web más visitado del portal de la Superintendencia y, registrándose durante 2012 308.458 visitas.

#### **4.2.- Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud**

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.

Durante el año 2012, la Intendencia de Prestadores en Salud ha tenido los siguientes logros:

El año 2012 se acreditaron 11 prestadores Institucionales. A diciembre de 2012 se tiene acumulado un total de 36 prestadores acreditados.

En 2012 se incorporaron 3 nuevas entidades acreditadoras, aumentando en un 18% el número de entidades acreditadoras respecto a 2011, contando con un total de 19.

El 100% de las solicitudes de acreditación fueron resueltas dentro de un plazo de 90 días hábiles para su inclusión en el proceso de acreditación.

Dentro de 2012 se realizaron 20 fiscalizaciones a procesos de acreditación en las que intervinieron 12 Entidades Acreditadoras.

Certificación ISO: se ha recertificado el proceso de Acreditación de Prestadores Individuales, conteniendo la actualización del mismo según las herramientas tecnológicas incorporadas, otorgando mayor seguridad al tratamiento de datos de los prestadores solicitantes de registro y registrados, así como a la población usuaria.

**Información histórica indicadores de Gestión de Prestadores,  
Años 2010-2012**

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo			Meta 2012	Estado de la Meta año 2012	% Cumplimiento
		2010	2011	2012			
Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t	(N° de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t /N° total de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación en el año t)*100	82,61%	77,78%	100%	80%	Cumplida	125%
Porcentaje de cobertura de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público.	(Número de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público/Número total de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud )*100	N.M.	74,55%	100%	89,81%	Cumplida	111%

En relación al porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación dentro del plazo de 90 días hábiles, tanto el comportamiento, como la meta comprometida fue cumplida y superada, debido a que las solicitudes de acreditación resueltas fueron ampliamente cubiertas en el plazo estimado, dando la posibilidad de aumentar el flujo de requerimientos, logrando un porcentaje de cumplimiento mayor al comprometido.

Para el porcentaje de cobertura de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público, la situación del comportamiento es similar al indicador anterior, existiendo un delta de convenios superior al cumplimiento de la meta.

Lo anterior indica que los prestadores, así como las fuentes habilitantes están participando del sistema de registro de prestadores individuales entendiendo la estrategia de convenios como un aporte a su gestión.

## **Otros Resultados relevantes de la Gestión 2012**

Además de los resultados referidos a los productos estratégicos, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud obtuvo los siguientes resultados relevantes:

### **1) Modelo de Supervisión basada en Riesgos**

Durante el año 2012 se inició la implementación del Modelo de Supervisión basada en riesgos en los seguros privados de salud, efectuándose las siguientes actividades:

- Realización del plan piloto del Modelo de Supervisión basada en Riesgos en isapres.
- Emisión de los proyectos de normativa para la implementación del Modelo de Supervisión.

### **2) Desconcentración del Proceso de Fiscalización en Agencias Regionales**

En el año 2012 se implementó la cobertura nacional del plan de desconcentración de la fiscalización en regiones, proceso que se había iniciado en el año 2010.

En el periodo indicado participaron todas las Agencias Regionales en la realización de fiscalizaciones, totalizando 927 fiscalizaciones regulares, referidas tanto a materias GES como a aquellas relativas al otorgamiento de Beneficios a los usuarios de Isapres y Fonasa.

### **3) Reclamo en Línea**

Se realizó la implementación y puesta en marcha del Plan Piloto del servicio "Reclamo en Línea", mediante el cual se crea una nueva vía de acceso para que las personas usuarias de Fonasa e Isapres puedan presentar los reclamos por medio del portal web institucional. Al final del periodo 2012, el Reclamo en Línea se encuentra disponible y operativo para el acceso de los usuarios.

### **4) Procedimiento de Resolución de Conflictos**

Durante el año 2012 se realizó el levantamiento del proceso de resolución de conflictos de la Superintendencia, lo que implicó las áreas de Presentación de Reclamos, Gestión Preliminar, Tramitación de Reclamos y Arbitrajes, Tramitación de Recursos y la Verificación del Cumplimiento de Instrucciones. Además de lo anterior, se identificaron propuestas de mejoras para cada una de las áreas, las que se proyecta implementar durante el año 2013.

### **5) Prueba Nacional de Conocimientos a Agentes de Venta de Isapres**

Con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de la información que se otorga a los usuarios de las Isapres, se desarrolló y aplicó una evaluación a todos los Agentes de Ventas del país que se encontraban vigentes, para determinar el nivel de conocimientos en materias como

legislación, procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y término de contratos, entre otras.

El resultado permitió establecer una línea base, a partir de la cual las Isapres elaboraron un Plan de Capacitación para sus Agentes de Ventas.

## **6) Fortalecimiento Fiscalización**

Además de los resultados referidos a los productos estratégicos, la Intendencia de Prestadores de Salud ha aumentado la fiscalización de procesos de acreditación en un 27% durante el año 2012, y así contribuir a la mayor seguridad de las personas en su atención en salud, a través del cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad asistencial como garantía AUGE.

## **7) Implementación Ley Derechos y Deberes**

La Intendencia de Prestadores de Salud ha avanzado en el diseño de un Sistema de Fiscalización de los Derechos de los pacientes, para que todos los usuarios/as de prestadores institucionales puedan reclamar ante la Superintendencia de Salud en caso de que no reciban una respuesta satisfactoria, completa y oportuna a sus reclamos, ante la vulneración de sus derechos en la atención de salud.

Con el fin de centrar la atención en la planificación y el control, contando con una orientación estratégica que brinde aspectos operativos, y, presentar un análisis que permita entender el comportamiento y mejoramiento de los estándares, la Intendencia de Prestadores fortalece el área de control de gestión, con el propósito de contribuir a coordinar los procesos transversales de la Intendencia, a objeto que se ajusten a las normas del sistema de gestión de calidad institucional; monitoreando el cumplimiento de los indicadores de gestión comprometidos por la Intendencia, elaborando los informes que le sean requeridos por otras unidades de la Superintendencia.

## **8) Certificación internacional ISO 9001:2008 para sus procesos principales**

De acuerdo a plan trienal, definido en 2011, la empresa Bureau Veritas certificó bajo la Norma ISO 9001.2008, los diez (10) procesos definidos en el alcance para el año 2012, continuando el camino de la certificación que comenzó el año 2006, y el año 2009 haciéndola extensiva a todas las regiones del país.

## 9) Responsabilidad Social

Durante el año 2012 se ejecutó el Programa de Responsabilidad Social (RS), que da cuenta de las actividades que la Superintendencia de Salud en materia de RS programó realizar durante el año, en las líneas de: Medio ambiente, Conducta ética, Acción social- Apoyo a la comunidad y Estilos de vida saludable.

Las actividades fueron organizadas por el Comité de Responsabilidad Social y ejecutadas por diferentes grupos de funcionarios(as), según la línea de trabajo:

- **Medio Ambiente:** Eficiencia energética, reciclaje de papel, ahorro en impresión, donación de tóner.
- **Conducta ética:** Elaboración del Código de Conducta de la Superintendencia de Salud, Charla de sensibilización de la conducta ética del funcionario público dictada por el Contralor General de la República.
- **Estilos de vida saludable:** Participación en el Conjunto folclórico de la Superintendencia de Salud y charlas de autocuidado realizadas por la Corporación Nacional del Cáncer –CONAC.
- **Apoyo a la comunidad:** Mejora en la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Villa Padre Hurtado, en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, a través de las campañas de invierno y de navidad.

## 10) Participación Ciudadana

De acuerdo a la Norma de Participación Ciudadana de la Superintendencia de Salud el año 2012, se desplegaron los 4 mecanismos comprometidos con la ciudadanía:

**Cuenta Pública Participativa:** Se realizó la Cuenta Pública el día 7 de marzo del año 2012 y se mantuvo abierta la casilla para recibir comentarios durante 20 días hábiles. La respuesta de la autoridad a las consultas ingresadas se publicó en el sitio web institucional.

**Diálogo Participativo:** El Diálogo Participativo se realizó en tres etapas:

- Consulta en línea: Encuesta en línea a través del portal web institucional (entre el 31 de octubre y el 25 de noviembre), en la cual se invitó a la ciudadanía elegir, del listado de materias expuestas, la de mayor interés para tratar en el diálogo presencial a realizarse en el mes de diciembre del año 2012.
- Etapa Presencial: Encuentro de medio día (21 de diciembre) que permitió reunir a un grupo de personas en un mismo recinto para que dialogaran respecto de un tema, analizarán, debatieran, tomaran acuerdos y finalmente priorizarán sus propuestas.

- Consulta en línea: Se realizó a través del portal Web de la Superintendencia de Salud (entre el 7 al 22 de enero del año 2013), en el cual los ciudadanos priorizaron las materias propuestas en el diálogo presencial.

El proceso finalizó el 31 de enero del 2013 con la publicación de la Plataforma de Acuerdo, en el portal Web institucional, para que la ciudadanía pueda hacer seguimiento a lo acordado.

**Consejo de la Sociedad Civil:** El Consejo, se creó el 16 de febrero del año 2012 mediante Resolución Exenta SS/N°270. Está conformado por representantes de las siguientes asociaciones: Asociación de Usuarios de la Salud, Asociación de Dializados de Chile ASODI, Unión Comunal Adulto Mayor Santiago y Central Unitaria de Jubilados Pensionados y Montepiados de Chile, quienes tienen dos sesiones ordinarias anuales, y las extraordinarias que fuesen necesarias.

**Información relevante:** La información se encuentra disponible en los siguientes medios:

- Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC): Plataforma de atención presencial y telefónica a nivel nacional en todas las Capitales Regionales. Call Center externo "Salud Responde". Consultas vía Web recibidas a través del "Contáctenos" del portal web. Consultas Escritas, que corresponden a requerimientos recibidos a través de correo tradicional desde cualquier lugar del país.
- Ley N°20.285 Sobre Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.
- Portal Web, [www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl).
- Actividades educativas y de difusión.
- Material de Folletería.
- Boletín Electrónico "Aldea Salud".
- Redes Sociales (Facebook y Twitter).

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

Desde febrero del año 2009 se encuentran en operación las áreas estratégicas que contempla la Ley.

- **Transparencia Pasiva:**

Durante el año 2012 se implementó y operativizó el Instructivo General N° 10 del Consejo para la Transparencia, sobre el procedimiento administrativo de acceso a la información, el cual considera aspectos de la recepción de solicitudes, el tratamiento interno, los registros y respuesta a la ciudadanía.

Además, durante el 2012 se llevó a cabo la Autoevaluación de Derecho de Acceso a la Información, lo que arrojó como resultado un 98,6% de cumplimiento, en relación al instructivo mencionado precedentemente.

Finalmente, continuaron las mejoras en el sistema computacional y el portal web para adaptarse a los requerimientos del consejo y sus normativas.

El resultado de la encuesta de satisfacción por Solicitudes de Información amparadas en la Ley de Transparencia, entre enero y diciembre de 2012 fue la siguiente:

- ✓ La calidad en la entrega de la información. Nota 6,2
- ✓ La utilidad de la información para resolver su consulta. Nota 5,9
- ✓ El lenguaje utilizado por el funcionario que respondió. Nota 6,5
- ✓ Promedio general Nota 6,2

Como análisis se puede inferir que, respecto al 5,9 de la "utilidad", la razón de una nota inferior a 6.0 obedece a que un 30% de las solicitudes no está amparada en la Ley de transparencia (quejas principalmente en contra de aseguradoras o peticiones que requieren derivación a otros organismos) y ante ello, se orienta o deriva. Por otro lado, hay un 5% del total de solicitudes en que la Superintendencia debió negar total o parcialmente la entrega en el 2012 (fundada en criterios establecidas en la normativa). Puede que esas hayan sido las personas que no se sintieron satisfechos y no calificaron sobre nota 6.

- **Transparencia Activa:**

Durante el año 2012, la Superintendencia de Salud, cumplió en un 100% con las obligaciones de Transparencia Activa establecidas por las normas legales y reglamentarias sobre transparencia activa establecidas por la Ley N°20.285 y las demás instrucciones impartidas sobre la materia.

Lo anterior de acuerdo con la fiscalización realizada en febrero y agosto de 2012, por el Consejo para la Transparencia y el monitoreo del cumplimiento de las obligaciones de transparencia activa realizado en agosto de 2012, por la Comisión de Probidad y Transparencia del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Asimismo, y con el propósito de revisar el cumplimiento de las disposiciones sobre Transparencia Activa al interior de la Superintendencia de Salud, en septiembre de 2012, la Unidad de Auditoría Interna realizó una revisión al Procedimiento de Transparencia Activa. En dicha auditoría se detectaron hallazgos y áreas de mejoras que fueron implementadas por las unidades respectivas antes del 31 de diciembre de 2012. El procedimiento de Transparencia activa fue actualizado el 28 de febrero de 2013.

## **12) Actividades de Auditoría Interna**

- Gestión Presupuestaria y Contable
- Evaluación Integral del Sistema de Control Interno

- Remuneraciones y Pago de Bonos de Desempeño Institucional
- Compras y Contrataciones
- Compras Públicas
- Trato Directo
- Ejecución Presupuestaria
- Cumplimiento Decreto Supremo N° 83
- Auditoría al Proceso de Reclamos por Cheque en Garantía (Ley n° 20.394)
- Auditoría al Registro Nacional de Prestadores Individuales
- Auditoría al Proceso de Gestión de Acreditación de Prestadores Institucionales
- Aseguramiento Razonable al Proceso Gestión de Riesgos
- Reclamo Arbitral
- Fiscalización GES
- Cumplimiento de la Ley 20.285, relacionada con la transparencia de la información
- Auditorías de Seguimiento a hallazgos 2011 y primer semestre 2012
- Cumplimiento de la MEI

### **13) Fortalecimiento de las Tecnologías de la Información**

Durante el año 2012 se han incorporado nuevas tecnologías de información, las cuales han permitido mejorar la gestión, tanto hacia nuestros usuarios como hacia el interior de nuestra organización, a saber:

- Área de Software
  - Se instala una metodología de desarrollo de sistemas que permite mejorar y controlar de con mayor eficiencia el proceso de desarrollo de sistemas, que tiene por finalidad mantener el conocimiento del software desarrollado en el personal interno de la Superintendencia
  - Como alineamiento a las políticas de Gobierno Electrónico, se instala en la Plataforma Web de la institución, la posibilidad a los ciudadanos presentar y tramitar íntegramente reclamos en contra de su aseguradora de salud, ya sea pública o privada.
  - Asimismo, se desarrolla un sistema computacional en línea que evalúa los conocimientos de los agentes de ventas de las isapres.
  - Desarrollo de un sistema piloto que permitirá implementar durante el año 2013 un ranking de prestadores de salud, en base a encuestas realizadas a pacientes de centros de salud.
  - Desarrollo de Business Intelligence para procesos de Reclamos y Consultas, que consolida la información para la toma de decisiones de gestión de la alta dirección.

- Diseño de Business Intelligence para proceso Prestaciones, Beneficiarios y Contratos y Cotizaciones, para enriquecer el modelo de gestión institucional.
- Soporte Tecnológico a Usuarios:
  - Migración Sistema Operativo Windows 7 y Office 2010 en las estaciones de trabajo
  - Definición, implementación y ejecución de tareas relacionadas seguridad de la información de tres principales procesos de la Superintendencia.
- Área Hardware y Data Center
  - Implementación y ejecución de tareas relacionadas seguridad de la información en procesos y procedimientos de administración de servidores.
  - Diseño y adquisición de elementos tecnológicos para el mejoramiento de red de servidores para contingencias de la plataforma (Hosting Externo).
  - Consolidación servidores de base de datos SQL 2000 y 2005 a servidor central SQL server 2008.
- Transversales
  - Instalación de la Política de Seguridad de la Información con la aprobación formal de la DIPRES. Se generaron y difundieron la Política y las Normas Internas de Seguridad de la Información.

Se realizó el Soporte y Mantenimiento de Sistemas en Operación:

- Acreditación de Prestadores Institucionales
- Regulación Digital
- Certificación de Prestadores Individuales
- Atención de Usuarios
- Sistema Único de Reclamos
- Evaluador GES
- Mesa de Ayuda
- SIAS

## 4. Desafíos para el año 2013

Los desafíos más relevantes de la gestión de la Superintendencia para el año 2013 son los siguientes:

### **Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud**

#### **1) Modelo de Supervisión basada en Riesgos**

En la línea de continuar con la implementación del Modelo de Supervisión basada en riesgos en los seguros privados de salud, está planificado efectuar las siguientes actividades:

- Implementar el componente Extra Situ del Modelo de Supervisión basada en Riesgo.
- Emitir la normativa para la implementación del Modelo de Supervisión.

#### **2) Desconcentración del Proceso de Fiscalización en Agencias Regionales**

Para el año 2013 se encuentra planificado realizar la Evaluación del Plan de Desconcentración de la Fiscalización en Regiones, identificando, si corresponde, áreas en las que es posible mejorar la realización de este proyecto.

#### **3) Reclamo en Línea**

Para el año 2013 se ha planificado realizar la Implementación y Evaluación del servicio "Reclamo en Línea", de manera de identificar, si corresponde, áreas en la que es posible mejorar dicho servicio entregado a los usuarios.

#### **4) Procedimiento de Resolución de Conflictos**

Respecto a este proyecto, se tiene planificado realizar la implementación de las mejoras que fueron identificadas en el levantamiento del Proceso de Resolución de Conflictos de la Superintendencia que se efectuó durante el año 2012, las que abarcan las distintas etapas que lo componen.

#### **5) Prueba de Conocimientos a nuevos Agentes de Venta de Isapres**

Con el propósito de asegurar que los nuevos Agentes de Ventas cuenten con los conocimientos mínimos para efectuar dicha labor, se ha planificado aplicar a partir del año 2013, una prueba de conocimientos a todas las personas que por primera vez realizan esta función. Asimismo, la prueba se aplicará a quienes lleven un año sin ejercer la función y deciden reincorporarse.

En el año 2012 se efectuó la planificación de este proyecto, la elaboración de su normativa, y el diseño y elaboración de la evaluación respectiva.

## **Intendencia de Prestadores de Salud**

### **6) Mejorar el soporte tecnológico y de gestión del Registro de Prestadores Individuales de Salud.**

Dada la próxima entrada en vigencia de la garantía de calidad, que señala en el artículo 14 del Decreto N° 4 de 2013, del Ministerio de Salud "Para los efectos de la Garantía de Calidad, a contar del 1 de julio de 2013, las prestaciones de salud individualizadas en el artículo 1°, sólo podrán ser otorgadas por aquellos prestadores inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y demás normativa atinente y vigente."

Además, el actual nivel de desarrollo del registro cuenta según el última actualización con 244.782 profesionales y técnicos de salud inscritos, es cada vez más utilizado por parte de Prestadores Institucionales, Seguros y otras reparticiones del Estado, como referente de información de las habilitaciones legales para el ejercicio de funciones técnico-profesionales y también para la validación de los atributos de especialidad de médicos y odontólogos, de acuerdo al actual sistema de certificación de especialidad y subespecialidad de estas órdenes profesionales.

Debido a lo anterior, se espera mantener y mejorar la plataforma informática de presentación y uso público del registro, para dar cabal respuesta al aumento esperado de la demanda de registros esperada con la vigencia de la garantía GES de calidad.

### **7) Derechos y deberes**

Dentro de los ejes de compromisos de gobierno, en lo relativo a satisfacción de pacientes, se ha relevado la prioridad de atención de reclamos administrativos por ley de derechos y deberes, contemplando también mediación y ley de cheque en garantía, con relación a lo que se espera que todos los usuarios reciban una respuesta oportuna, completa y satisfactoria a sus reclamos o consultas. Para esto se ha diseñado un plan que contempla la dotación de las unidades participantes en esta área, apoyada por la gestión presupuestaria sectorial, para poder contar con los funcionarios entrenados y capacitados, que uedan generar los análisis jurídicos inherentes a la implementación de un nuevo tipo de reclamo administrativo.

Por lo tanto, combinando el diseño, con la implementación, se espera poder contar con un modelo de gestión evaluado y eficiente en responder a los requerimientos ciudadanos y gubernamentales, que la Ley 20.584 de deberes y derechos que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, encarga a esta Superintendencia.

## **8) Realización del Tercer Seminario Internacional de Calidad**

A través de este proyecto, se pretende mantener el interés y compromiso de los principales actores técnicos, políticos y académicos sobre los instrumentos y experiencias que favorecen el desarrollo de una cultura de la calidad y seguridad en la atención de salud.

## **9) Fiscalización de la Garantía de Calidad**

Contar con la capacidad de gestión necesaria para aumentar la cobertura de fiscalizaciones para responder a los requerimientos de fiscalización que impone el avance del sistema de acreditación de prestadores institucionales y consolidar un programa de fiscalización de derechos y deberes.

### **Gestión Transversal**

#### **10) En materia de Tecnologías de Información y Comunicación, se espera:**

- Implementación cobertura indoor telefonía celular proveedor ENTEL.
- Habilitación y entrega equipamiento computacional ultra liviano para áreas de fiscalización en terreno.
- Generación bases técnicas, licitación y adjudicación para renovación tecnológica del año 2014.
- Upgrade Base de Datos Sybase para Datawarehouse y Datamining.
- Upgrade servidores plataforma Lotus Domino.
- Upgrade servidor almacenamiento documental Content Manager.
- Upgrade servidores plataforma Windows 2003 server a 2008 R2 server.
- Upgrade servidor SQL server 2008 a 2008 R2.
- Crecimiento y distribución de disco vía storage para proyectos ley de derechos y deberes.
- Proyectos de desarrollo de software:
  - Mantención Evaluación de satisfacción de usuarios en las atenciones de salud:  
RANKING DE PRESTADORES
  - Adaptaciones Nuevo Decreto GES
  - Módulo Sistema de Fiscalización de Prestadores
  - Mesa de Ayuda Departamental II Parte: Adquisiciones
  - Mejoras del proceso de inscripción y entrega de certificados para Prestadores Individuales
  - Ajustes a Ficha técnica de complejidad para implantar ficha técnica de laboratorios

- Ficha técnica de diálisis
- Mantenimiento 1er Módulo BI
- Traspaso de fichas técnicas a Datawarehouse
- Módulo de Encuesta de Capacitación
- Ajustes a estándares del proceso de acreditación

## 5. Anexos

### 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

Regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas beneficiarias del sistema de salud.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2012

Número	Descripción
1	Avanzar en materia de calidad y mejora de la atención en salud, con énfasis en la satisfacción de los usuarios, entregando una atención de salud oportuna, digna y eficaz para todas y todos los habitantes del país.
2	Terminar con las discriminaciones arbitrarias que afectan a los pacientes de FONASA respecto de los de ISAPREs, haciendo mejor uso de las atribuciones de la Superintendencia de Salud para el sector público y privado
3	Fortalecer la Red de Salud, mediante una mejora sustancial a la infraestructura, equipamiento y dotación de médicos especialistas
4	Asegurar la oportunidad y calidad en el acceso a las Garantías Explícitas en Salud GES
5	Mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del sector salud, para tender a la sostenibilidad financiera del sistema.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Mejorar la regulación y fiscalización, a través del desarrollo y utilización de nuevos y mejores modelos emanados de estudios propios y aplicación de buenas prácticas analizadas, para contar con un FONASA e Isapres más eficientes, competitivos y transparentes con relación a la información que deben disponer para sus usuarios
2	Acompañar y contribuir al desarrollo progresivo de los procesos de certificación y acreditación que les corresponde cumplir a los prestadores de salud, a través de la fiscalización, regulación y registro, para garantizar a los usuarios del sistema una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, derivando en mayores grados de satisfacción y eficiencia.

- 3 Mejorar las plataformas de servicio a los usuarios/as, optimizando el uso y la mezcla de las tecnologías disponibles en todas las agencias para resolver conflictos y hacer una mejor entrega de información

4 Consolidar una cultura organizacional centrada en la colaboración e integración, que ponga énfasis en la innovación, la productividad, el aprendizaje organizacional, la participación, las capacidades de las personas y el apoyo de las tecnologías de información, de manera que permita el cumplimiento de los compromisos institucionales y sectoriales, y que en el ámbito de las relaciones facilite el desarrollo de alianzas estratégicas, haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles.

### - Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<b><u>Fiscalización</u></b>	1,2,4
2	<b><u>Regulación</u></b>	1,2,4
	<u>Gestión de Conflictos.</u>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Beneficiario</li> <li>• Resolución de reclamos administrativos</li> <li>• Resolución de controversias</li> </ul>	3,4
	<u>Gestión de Prestadores.</u>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de prestadores</li> <li>• Acreditación de prestadores</li> </ul>	2,4

### - Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Beneficiarios/as del FONASA
2	Beneficiarios/as de las ISAPRES
3	FONASA
4	Isapres

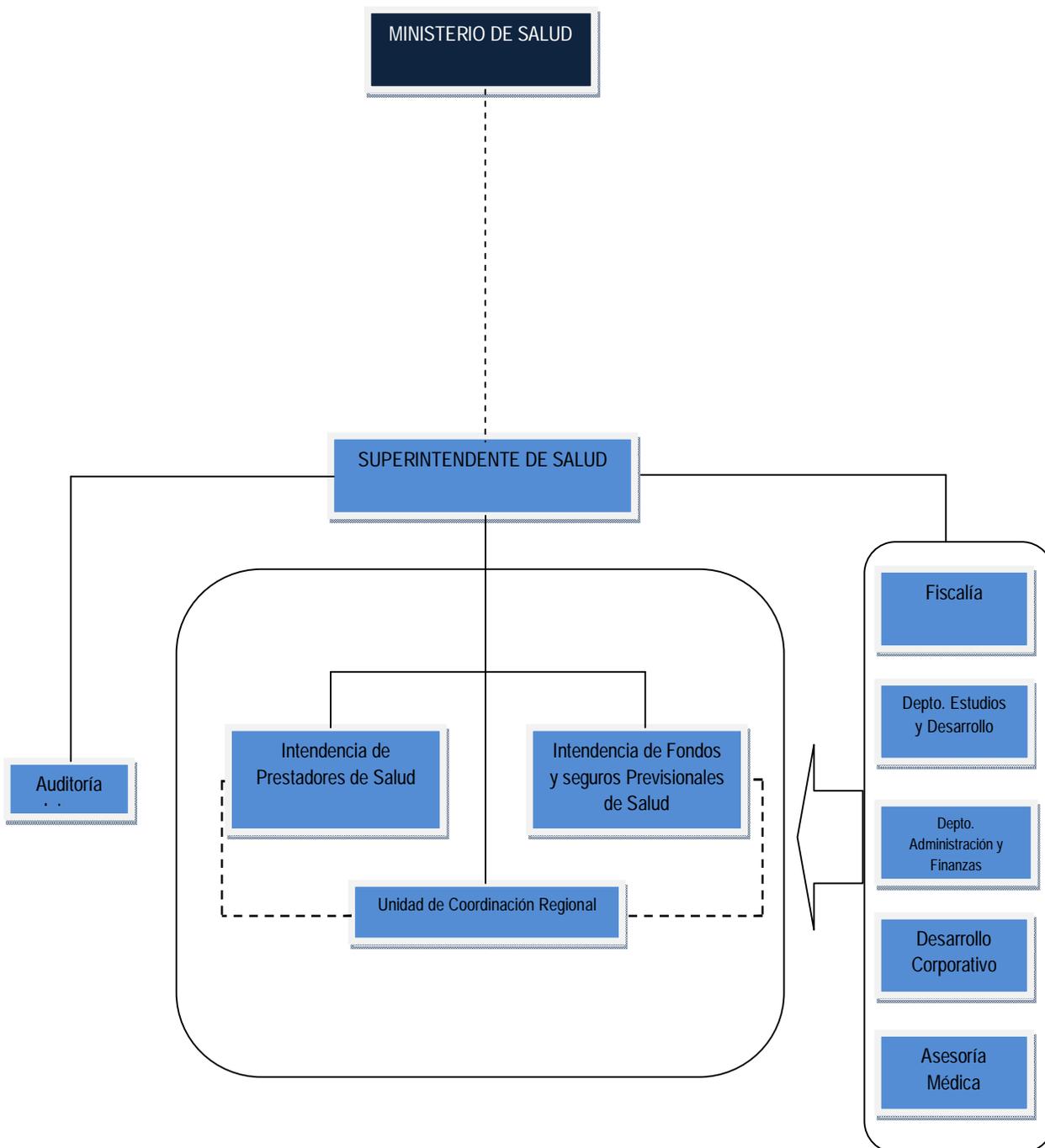
5

Prestadores Institucionales (Hospitales, Clínicas, otros centros de atención de salud)

6

Prestadores individuales (Médicos y otros profesionales de salud)

### b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



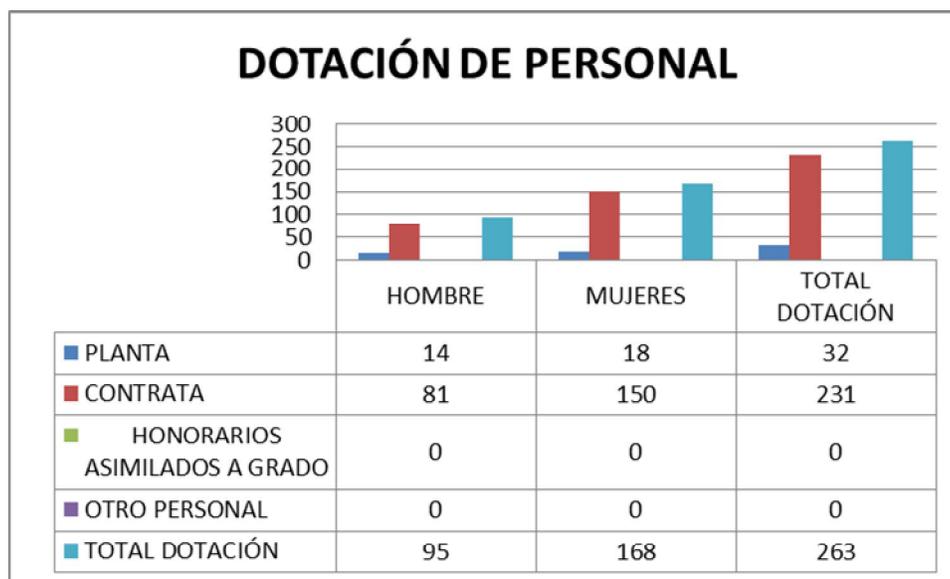
### c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente de Salud (S)	María Liliana Escobar Alegría
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)	Ana María Andrade Warnken
Intendente de Prestadores de Salud	María Soledad Velásquez Urrutia
Fiscal	Fernando Riveros Vidal
Jefe Depto. de Estudios y Desarrollo	Roberto Arce Cantuaría
Jefe Depto. de Administración y Finanzas	María del Pilar Ortega Cabrera

## Anexo 2: Recursos Humanos

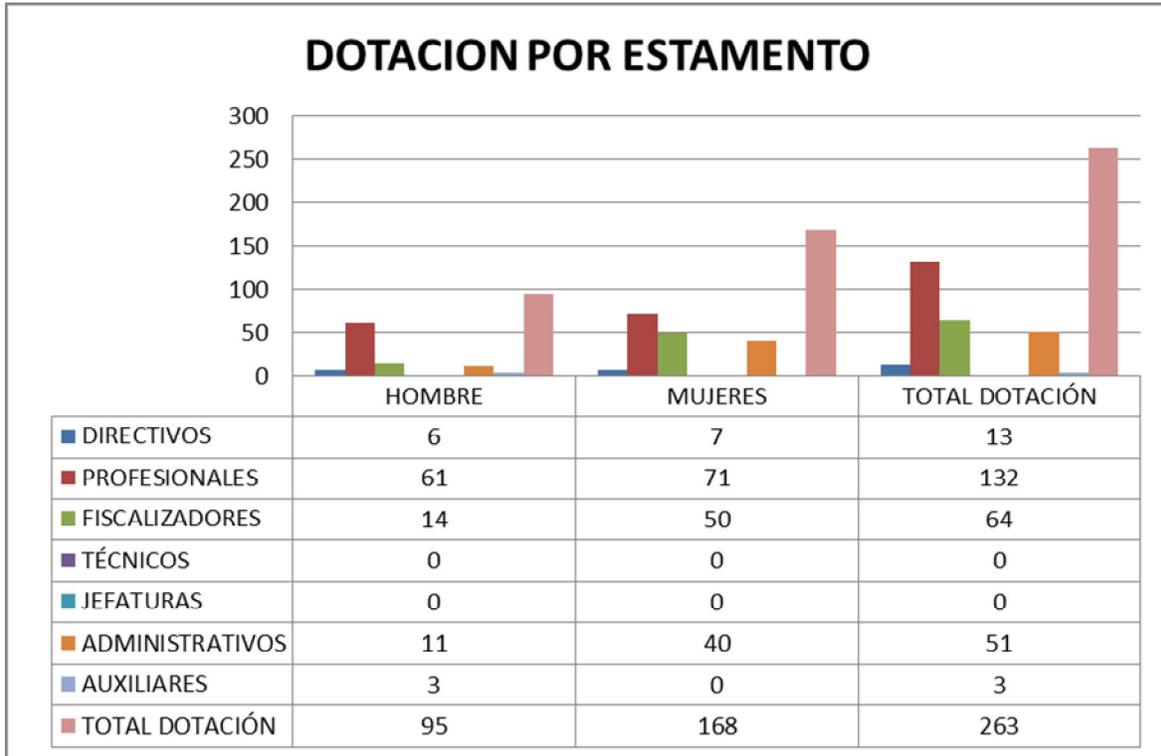
### a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2012<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

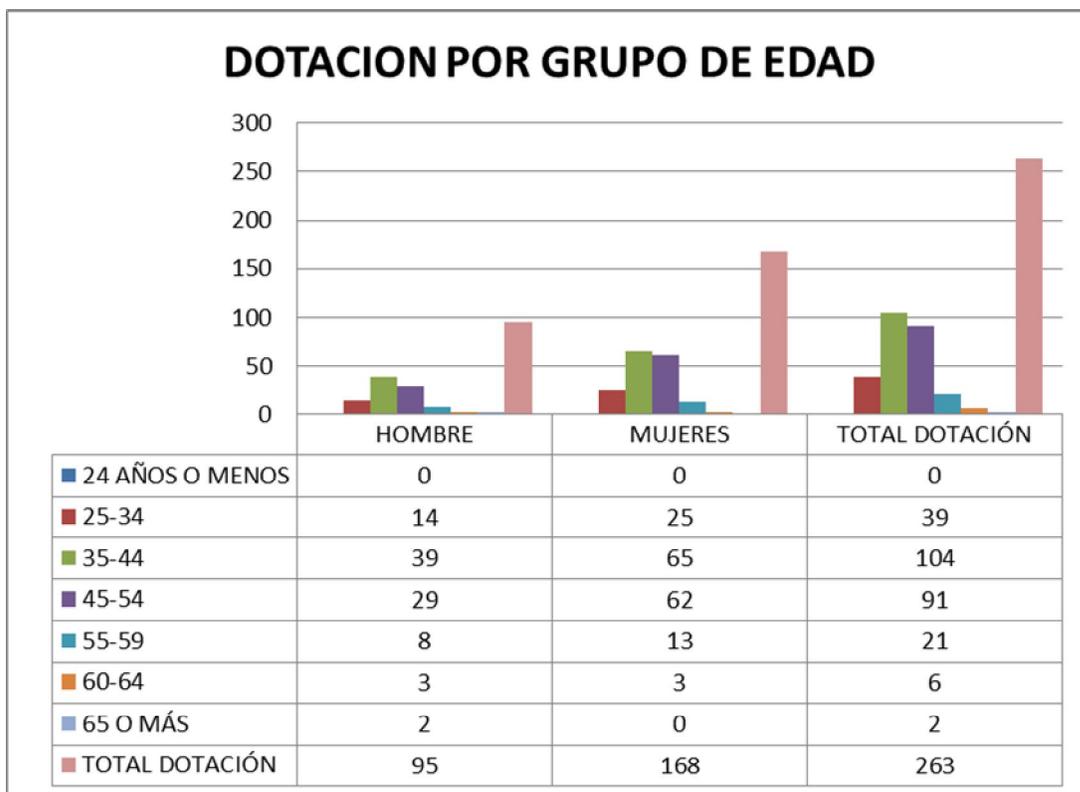


<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2012. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

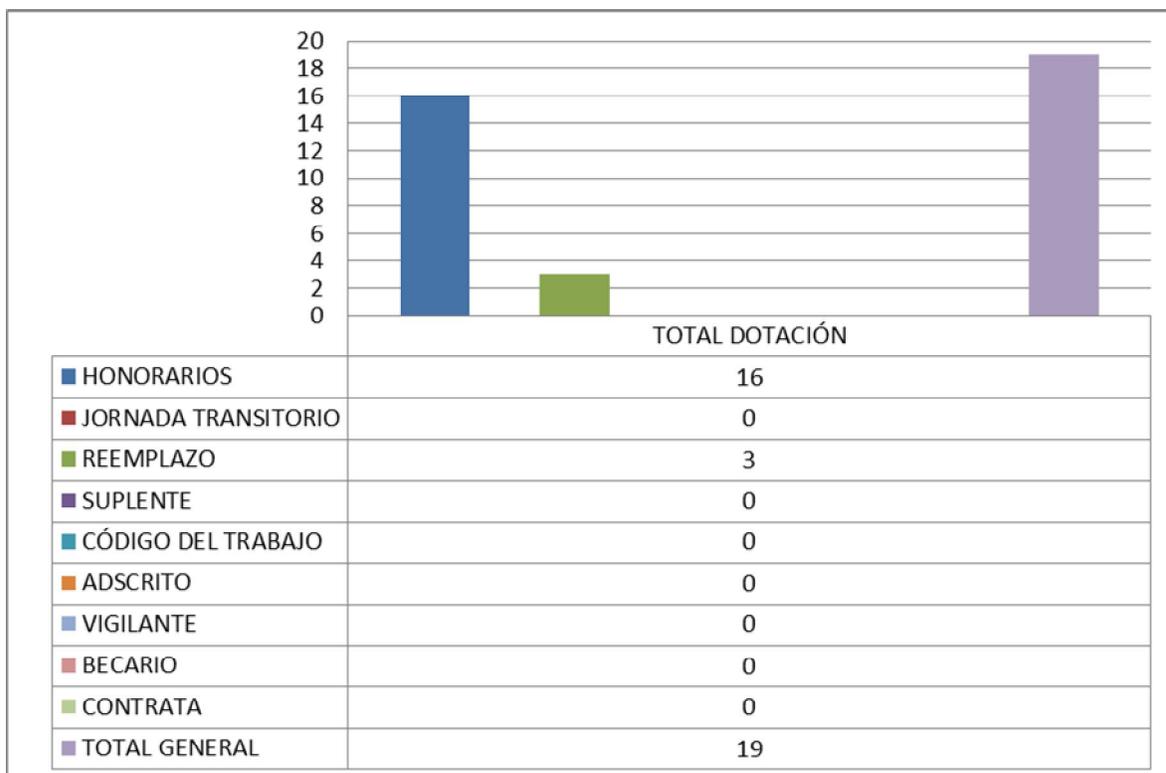
- Dotación Efectiva año 2012 por Estamento (mujeres y hombres)



- Dotación Efectiva año 2012 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación año 2012<sup>2</sup>, por tipo de contrato



<sup>2</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2012.

### c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>5</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>6</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	82	86.9		Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	100		Se mantiene
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	9,84	7,98		Ascendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0		Se mantiene
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0,38		Descendente
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,79	0		Ascendente
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3,5	3,4		Ascendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	5,5	3,8		Ascendente

3 La información corresponde al período Enero 2011 - Diciembre 2011 y Enero 2012 - Diciembre 2012, según corresponda.

4 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.

5 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2012.

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

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}$	1,12	1,09		Descendente
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	0		Se mantiene
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	29,5	24,3		Descendente
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	73	95		Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	3,99	0,89		Descendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>7</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	40,75	31,42		Descendente
4.4 Porcentaje de becas <sup>8</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0	0		Se mantiene
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0,466	5,5		Descendente
• Licencias médicas de otro tipo <sup>9</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0,190	3,07		Descendente

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

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

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

9 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(N^{\circ} \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0,011	0,6		Descendente
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/\text{Dotación efectiva año } t$	1,13	1.33		Ascendente
<b>. Evaluación del Desempeño<sup>10</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	98,6%	98.6%		Se mantiene
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	1,36%	1.36%		Se mantiene
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0%	0%	100	
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0%	0%	100	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>11</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	100	
<b>Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>12</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	100	

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

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

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

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera (\*1)

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos devengados año 2011 – 2012				
		Monto Año 2011	Monto Año 2012	
	Denominación	M\$ <sup>13</sup>	M\$	Notas
<b>INGRESOS</b>				
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	86.369	118.269	(*2)
09	APORTE FISCAL	9.341.837	9.507.378	(*3)
10	VENTA DE BIENES ACTIVOS NO FROS		5.053	(*4)
15	SALDO INICIAL DE CAJA	463.895	677.617	(*5)
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>9.892.101</b>	<b>10.308.317</b>	
<b>GASTOS</b>				
21	GASTOS EN PERSONAL	6.905.201	7.346.013	(*6)
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.081.367	2.114.180	(*7)
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	49.026	0	(*8)
	TRANSFERENCIAS CORRIENTES			(*10)
25	INTEGROS AL FISCO	1	3	(*9)
	COMPENSACIÓN A TERCEROS			(*12)
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5.993	22.868	(*10)
34	SERVICIO DE LA DEUDA	839.433	791.919	(*11)
35	<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>11.081</b>	<b>33.334</b>	<b>(*12)</b>
	<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>9.892.101</b>	<b>10.308.317</b>	

(\*1) Se aplicó factor 1,030057252 a objeto de comparar cifras Presupuesto 2011 en M\$ 2012.

(\*2) Otros Ingresos Corrientes, de los ingresos del año 2012 un 84,8% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral año 2012 y años anteriores, cobradas por la Institución. La Superintendencia de Salud a través de la

<sup>13</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2012. El factor de actualización de las cifras del año 2011 es 1,030057252

gestión de cobro de licencias médicas ha logrado una recuperación de un 86% del cobro de las licencias presentadas, respecto a Licencias médicas de los funcionarios de la Superintendencia de Salud. El resto de los ingresos corresponde a recuperación de gastos y ajustes de operaciones años anteriores.

(\*3) Aporte Fiscal, en el año 2012 se produjo un aumento de un 1.58% en aporte fiscal, este incremento se justifica principalmente al aumento de dotación, orientado en apoyar las funciones de acreditación de la Intendencia de Prestadores.

(\*4) Venta de Bienes Activos no Financieros, en el año 2012, se renovó el automóvil asignado a la autoridad, rematándose en la Caja de Crédito Prendario obteniendo recuperación de la venta del vehículo antiguo.

(\*5) Saldo Inicial de Caja, la incorporación del Saldo Inicial de Caja, monto que permitió financiar Servicio de la Deuda de operaciones devengadas durante el año 2011.

(\*6) Gastos en Personal, el mayor gasto con respecto al año 2011 en subtítulo 21, se debe a lo siguiente: incremento de dotación en 9 cupos y gasto de honorarios en un 36,9% para el año 2012.

(\*7) Bienes y Servicios de Consumo, el gasto de este subtítulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas Institucionales, y financiar los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud, a lo que podemos destacar que en los últimos años el gasto de servicios básicos específicamente de electricidad se ha disminuido en un 21.3% respecto al año 2011.

(\*8) Prestaciones de Seguridad Social, en el año 2011, se procedió al pago de indemnización por retiro de funcionario de Alta Dirección Pública y jubilación de dos funcionarios de carrera de la Superintendencia de Salud. En el año 2012 no hubo movimiento en esta cuenta.

(\*9) Transferencias al Fisco, corresponde al IVA generado por Ventas clasificada en Otros Ingresos de Operación.

(\*10) Inversión, la variación del año 2012 con respecto al año 2011, se debe a que esta Superintendencia de Salud, reemplazó el automóvil institucional y solicitó autorización para incrementar el gasto, producto de la venta del vehículo antiguo.

(\*11) Servicio de la Deuda, se registra el pago de la cuota del Leasing comprometido de la Superintendencia de Salud y Operaciones de Años Anteriores.

(\*12) Saldo Final de Caja, los recursos informados corresponden al menor gasto del año 2012 y Recuperación de Licencias Médicas.

b) Comportamiento Presupuestario año 2012

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2012								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>14</sup>	Presupuesto Final <sup>15</sup>	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia <sup>16</sup>	Notas <sup>17</sup>
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
			<b>INGRESOS</b>					
0.8			<b>Otros Ingresos</b>	<b>58.643</b>	<b>97.265</b>	<b>118.269</b>	<b>-21.004</b>	<b>(*1)</b>
8	99		Otros Ingresos	5.187	8.809	17.884	-9.075	
8	99		Recuperación Licencias	53.456	88.456	100.385	-11.929	
0,9		91	Aporte Fiscal Rem	9.533.419	9.573.531	9.507.378	66.153	
10			Venta de Activos no Fros		5.052	5.053	-1	
14			Endeudamiento		0	0	0	
15			Saldo Inicial	1.000	677.617	677.617	0	
			<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>9.593.062</b>	<b>10.353.465</b>	<b>10.308.317</b>	<b>45.148</b>	
			<b>GASTOS</b>					
21			Gastos Remuneraciones	7.071.693	7.414.951	7.346.013	68.938	<b>(*2)</b>
22			Bienes y Servicios	2.120.819	2.120.819	2.114.180	6.639	<b>(*3)</b>
23			Prestaciones de Seg. Social		0	0	0	
25			Transferencias (IVA)	115	115	3	112	<b>(*4)</b>
26			Otros Gastos Corrientes		0	0	0	
29			Inversión	21.452	24.162	22.868	1.294	
34			Servicio de la Deuda	377.983	792.418	791.919	499	
35			Saldo Final	1.000	1.000	33.334	-32.334	<b>(*5)</b>
			<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>9.593.062</b>	<b>10.353.465</b>	<b>10.308.317</b>	<b>45.148</b>	

14 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

15 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2012.

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

17 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 2012. Otros Ingresos: el incremento de 103%, se debe a ajustes realizados en el año 2012 de operaciones de años anteriores. Licencias médicas: para el año 2012 la recuperación se incrementó en un 13,4% 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, lo que incide en el menor gasto del año 2012.

\*3.- El menor gasto del subtítulo 22 se debe a la disminución de gastos corrientes, específicamente en servicios básicos.

\*4.- 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.

\*5.- Saldo Final de Caja, se produjo por el menor gasto y la recuperación de Licencias Médicas.

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>18</sup>			Avance <sup>19</sup> 2012/ 2011	Notas
			2010	2011	2012		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>20</sup> )		93.71%	96.71	99.58%	0.01	(*1)
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]		426.17%	6.02%	49.58%	8.24	(*2)
	[IP percibidos / IP devengados]		100.00%	99.66%	100.00%	1.00	(*3)
	[IP percibidos / Ley inicial]		2346.49%	1661.69%	201.68%	0.12	(*4)
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		164.22%	7575.17%	1746.32%	0.23	(*5)
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		164.22%	7575.17%	1746.32%	0.23	(*6)

#### Notas

(\*1) La relación indica la ejecución del 99.58%, lo que se traduce en el ingreso del aporte fiscal y ejecución, situación que permitió la reasignación de recursos, con lo cual se dio cumplimiento a los proyectos planteados para el año 2012.

(\*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.

<sup>18</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2012. Los factores de actualización de las cifras de los años 2010 y 2011 son 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

#### d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2012 <sup>21</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
<b>FUENTES Y USOS</b>		678.899	-644.280	34.619
<b>Carteras Netas</b>		683.088	-651.255	31.833
115	Deudores Presupuestarios	283	-283	0
215	Acreedores Presupuestarios	0	-582.101	-582.101
<b>Disponibilidad Neta</b>				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	682.805	-68.871	613.934
<b>Extrapresupuestario neto</b>		-4.189	6.975	2.786
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	5.920	-1.820	<b>4.100</b>
116	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-1.569	264	<b>-1.305</b>
216	Ajustes a Disponibilidades	-8.540	8.531	<b>-9</b>
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

#### e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6								
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2012								
Subt.	Item	Asig	Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	INGRESOS Y GASTOS DEVENGADOS	OBSERVACIONES	Notas
			<b>INGRESOS</b>					
<b>0.8</b>			Otros ingresos	58.643	97.265	118.269	La diferencia se produce producto de la recuperación de licencias médicas, superando presupuesto estimado.	
<b>0.9</b>	91		Aporte Fiscal Rem	9.533.419	9.573.531	9.507.378	Aporte fiscal que permita financiar cargos adicionales para presupuesto año 2012.	
<b>10</b>			Venta Activos no Fros		5.052	5.053	Incorporación de ingreso producto de la enajenación de vehículo Institucional.	

21 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados al 31 de diciembre 2012.

<b>14</b>	Endeudamiento		0	0	0	
<b>15</b>	Saldo Inicial	1.000	677.617	677.617		La incorporación del Saldo Inicial de Caja permite financiar obligaciones devengadas el año anterior.
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>9.593.062</b>	<b>10.353.465</b>	<b>10.308.317</b>		
	<b>GASTOS</b>					
<b>21</b>	Gastos Remuneraciones	7.071.693	7.414.951	7.346.013		La diferencial del subtítulo 21 se debió a que los nuevos cargos institucionales otorgados para el año 2012 provistos a partir del segundo trimestre de año 2012.
<b>22</b>	Bienes y Servicios	2.120.819	2.120.819	2.114.180		
<b>23</b>	Prestaciones de Seg. Social		0	0	0	
<b>25</b>	Transferencias (iva)	115	115	3	0	
<b>26</b>	Otros Gastos Corrientes		0	0	0	
<b>29</b>	Inversión	21.452	24.162	22.868		Mayor disponibilidad en subtítulo 29, se debe a menor gasto en adquisición del vehículo institucional.
<b>34</b>	Servicio de la Deuda	377.983	792.418	791.919		La diferencia de Ley inicial es producto de la incorporación de Cuenta Servicio de la Deuda, saldo pendiente de año anterior.
<b>35</b>	Saldo Final	1.000	1.000	33.334		Diferencia corresponde a saldo real disponible generado en ejercicio presupuestario año 2012.
	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>9.593.062</b>	<b>10.353.465</b>	<b>10.308.317</b>	<b>0</b>	

## f) Transferencias<sup>22</sup>

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2012 <sup>23</sup> (M\$)	Presupuesto Final2012 <sup>24</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>25</sup>	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros <sup>26</sup>					

### TOTAL TRANSFERENCIAS

El Servicio no contempló durante el año 2012 Transferencias.

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

23 Corresponde al aprobado en el Congreso.

24 Corresponde al vigente al 31.12.2012.

25 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

26 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

**g) Inversiones<sup>27</sup>**

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2012							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>28</sup>	Ejecución Acumulada al año 2012 <sup>29</sup>	% Avance al Año 2012	Presupuesto Final Año 2012 <sup>30</sup>	Ejecución Año 2012 <sup>31</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	

El Servicio no contempló durante el año 2012 Iniciativas de Inversión.

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

28 Corresponde al valor actualizado de la recomendación del Ministerio de Desarrollo Social (último RS) o al valor contratado.

29 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2012.

30 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2012.

31 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2012.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012

### Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2012

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumplimiento <sup>33</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Fiscalización	Porcentaje de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t	(N° de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t / N° total de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país determinadas en el año t)*100	%	100% (58/58)	100% (58/58)	100% (58/58)	100%	SI	100%	
	Enfoque de Género: No									
Gestión de Prestadores	Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t	(N° de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t / N° de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación en el año t)*100	%	82,61% (19/23)	83,3% (15/18)	100% (23/23)	80%	SI	125%	1
	Enfoque de Género: No									

32 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2012 y la meta 2012 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

33 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2012 y la meta 2012.

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumplimiento <sup>33</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Gestión de Prestadores	Porcentaje de cobertura de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público.	(Número de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público/Número total de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud )*100	%	N.M.	81,2% (88/108)	(108/108)*100	100% 89,81%	SI	111%	2
	Enfoque de Género: No									
Gestión de Conflictos	Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	(N° de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos / N° total de atenciones presenciales realizadas)*100	minutos	80,77% (21.95/27.186)	81% (25.18/31.094)	80,6% (28.68/35.599)	80%	SI	101%	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2012	Cumple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumplimiento <sup>33</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
				93%	95,4%					
				(4.430 /4.776 )	(3.131 /3.282 )	93,8% (3.273 /3.489 )				
				H: 46,4%	H: 47,6%					
Gestión de Conflictos	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	%	(2.215 /4.776 )	(1.566 /3.282 ) *100	H:46,9% (1.637 /3.489 )	91%	SI	103%	
	Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres:		(2.215 /2.388 )	(1.565 /3.282 ) *100	(1.636 /3.489 ) *100	M: 45%			
Regulación	Porcentaje de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t	(Número de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t /Número total de proyectos de normativos sobre el sistema de salud entregados en el año t)*100	%	N.M.	86,2% (25/29 )	90% (27/30 )	60%	SI	150% 3	
	Enfoque de Género: No									



## Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2012			
Objetivo <sup>34</sup>	Producto <sup>35</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula <sup>36</sup>	Evaluación <sup>37</sup>

El Servicio no tiene otros Compromisos de Gobierno

---

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

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

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

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

**Anexo 6: Informe Preliminar<sup>38</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>39</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012)**

El Servicio no tiene Programas/Instituciones evaluadas.

---

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

39 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 2012

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

### I. IDENTIFICACIÓN

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

### II. FORMULACIÓN MEI

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de gestión				Prioridad	Ponderador	% del ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estado de Avance							
			I	II	III	IV				
Marco MEI	Recursos Humanos	Higiene – seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○	Mediana	15.00%	100	✓
	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	○				Alta	60.00%	100	✓
	Calidad de Atención de Usuarios	Gobierno Electrónico – Tecnologías de la Información				○	Menor	5.00%	100	✓
		Sistema Seguridad de la Información				○	Menor	5.00%	100	✓
	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)				○	Mediana	15.00%	100	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento								100.00%		

Porcentaje global de cumplimiento: 100%

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2012				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>40</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>41</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>42</sup>

El Servicio no tiene Convenios de Desempeño Colectivo.

---

40 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2012.

41 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

42 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

## **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 2012.

## **Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales**

1. Mención Honrosa, Premio Nacional de la Calidad 2012.



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile