

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
CCC/MBM/EAR/JJR/TNA

- 7 ENE. 2016

ESTABLECE OBJETIVOS DE  
GESTIÓN AÑO 2016 PARA EL  
PAGO DEL INCREMENTO POR  
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL  
ARTÍCULO 9° LEY N° 20.212, DE  
LA SUPERINTENDENCIA DE  
SALUD

SANTIAGO, 31 DIC. 2015

EXENTO N° 1246

**VISTOS:** Lo dispuesto en el artículo 32 N°6 de la Constitución Política de la República de Chile; en los artículos 9° y 11° de la Ley N° 20.212, modificados por el artículo 32 de la Ley N° 20.233; en el D.S. N° 1.687, de 19 de Diciembre de 2007, del Ministerio de Hacienda; en el D.S. N° 19, de 22 de enero de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Decreto N° 917, del 30 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Marco Metas de Eficiencia Institucional para el año 2016; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República, sobre normas sobre exención de trámite de toma de razón, y

**CONSIDERANDO:**

1.- Que la elaboración de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) por parte de los Servicios, se enmarca en un conjunto de áreas prioritarias comunes para todas las instituciones del sector público a desarrollar, que incluye los objetivos de gestión a cumplir, los respectivos sistemas y etapas a implementar, todas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de su gestión.

2.- Que, el Superintendente de Salud debe proponer a la Ministra de Salud las Metas de Eficiencia Institucional, especificando, a lo menos, las metas de gestión, de calidad de los servicios prestados a los usuarios y/u otras metas anuales, con sus respectivos indicadores o elementos de similar naturaleza que permitan la medición de su grado de cumplimiento, todo ello sobre la base del Programa Marco convenido y aprobado por la Ministra de Salud y el Ministro de Hacienda, mediante el Decreto N° 917, del 30 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud.

3.- Que, en la formulación de las Metas de Eficiencia Institucional a alcanzar el año 2016, el Superintendente de Salud, a través de la Ministra de Salud-, una vez acordadas las

00034/2016

OF DE PARTES DIPRES  
07.01.2016 16:22

1



Metas, debe proceder a comunicarlas al Ministro de Hacienda, a fin de que se analice su correspondencia y consistencia con las prioridades gubernamentales así como su correspondencia y consistencia con los recursos financieros contemplados en el proyecto de presupuesto de cada institución.

4.- Que la Secretaría Técnica en conjunto con la Red de Expertos, en ejercicio de sus funciones de apoyo al Ministro de Hacienda y de colaboración a los Jefes Superiores de los Servicios, efectuara las observaciones que la propuesta de MEI le merecieran.

5.- Que la formulación de las MEI 2016 fue revisada por la Dirección de Presupuestos, según consta en el Certificado que se señala a continuación

Servicio	N° Certificado DIPRES
Superintendencia de Salud	8259

6.- Que corresponde fijar mediante decreto, los objetivos de gestión con sus correspondientes ponderadores a alcanzar el año 2016 por la Superintendencia de Salud.

7.- Que los requisitos técnicos para establecer el cumplimiento de los objetivos de gestión, se encuentran definidos como parte del Programa Marco ya señalado, convenido y aprobado por la Ministra de Salud y el Ministro de Hacienda, mediante el Decreto N° 917, del 30 de septiembre de 2015, del Ministerio de Salud.

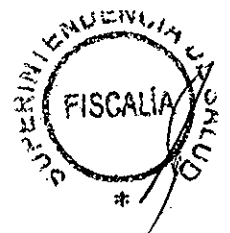
**DECRETO (E):**

**Artículo 1°:** Establécense para la Superintendencia de Salud los siguientes objetivos de gestión e indicadores y sus respectivos ponderadores, de las Metas de Eficiencia Institucional para el año 2016:

Programa Marco

**I.- IDENTIFICACION**

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



## II. FORMULACION PMG 2016

Marco	Ámbito de Gestión	Área Prioritaria	Objetivos de Gestión	Etapas de Desarrollo o Estados de Avance	Prioridad	Ponderador
Marco MEI	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	I	Alta	100.00%

## III. INDICADORES DE DESEMPEÑO

1. Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). Ponderación objetivo 1: 80.00%

Nº	Nombre Indicador	Formula	Meta	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos	$(\text{N}^\circ \text{ de atenciones presenciales realizadas en máximo 12 minutos} / \text{N}^\circ \text{ total de atenciones presenciales realizadas}) * 100$	80.0 %	10.00	1
2	Porcentaje de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t	$(\text{Número de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, de beneficio directo a las personas en el año t} / \text{Número total de circulares emitidas, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en el año t}) * 100$	34.8 %	10.00	2
3	Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGÉ y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	$(\text{Número de Reclamos en las submaterias AUGÉ y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t} / \text{Número total de Reclamos en las submaterias AUGÉ y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en el año t}) * 100$	80.0 %	10.00	3
4	Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	$(\text{Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t} / \text{Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t}) * 100$	63 %	20.00	4
5	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales, especialidades y subespecialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 60 días hábiles en el año t	$(\text{número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 60 días hábiles en el año t} / \text{número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t}) * 100$	95.0 %	15.00	5
6	Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, caso corresponda, dentro de un plazo de 120 días hábiles totales	$(\text{Número de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en un máximo de 120 días hábiles en el año t} / \text{Número total de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t}) * 100$	90 %	10.00	6



7 Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	(Número de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t /Número total de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados)*100	70.2 %	5.00	7
<b>Total Ponderación</b>			<b>80.00%</b>	

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

Un mismo tema puede ser clasificado como directo o indirecto, dependiendo de la instrucción particular contenida en la circular respectiva. Un mismo procedimiento puede involucrar tanto a las Aseguradoras como a la Superintendencia de Salud.

3. El indicador es anual, acumulado, y se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el período t para las submaterias consideradas en AUGÉ y VARIACIÓN DE PRECIOS que corresponden a los códigos 1301, 1302, 1303, 1310, 1601, 1603 Y 1604.
4. Se entenderá por Fiscalización Programada aquellas categorizadas como Fiscalización Regular en el Sistema de Fiscalización. Estas actividades incluyen las que se encuentran definidas en el Programa de Fiscalización, así como las que se realizan durante el año, producto de la contingencia.

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

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

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

- i. Evaluación técnica



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

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

7. El denominador considera un total de 124 Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados a nivel nacional. Se contemplarán los siguientes ámbitos susceptibles de fiscalizar por Ley 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud:
- Dignidad del paciente
  - Información
  - Autonomía
  - Seguridad de la Atención
  - Procedimientos Administrativos
  - Fichas Clínicas
  - Oportunidad

2. Indicadores de desempeño transversales (Objetivo 2). Ponderación Objetivo 2: 20.00%

N°	Indicador
1	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.

3. Indicadores de desempeño transversales (Objetivo 3). Ponderación Objetivo 3: 0.00%

N°	Indicador	Meta	Prioridad	Ponderador
----	-----------	------	-----------	------------

### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

“POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA”

