

INFORME DE EGRESO DEL SISTEMA DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

Programa/Institución: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)
Ministerio: MINISTERIO DE SALUD
Servicio: SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Año: 2008
Calificación: Egresado
Fecha Egreso: 30-06-2017

Recomendación	Compromiso	Cumplimiento
<p>DISEÑO 1. Una vez que todas las optimizaciones y modernizaciones de la gestión de la COMPIN se encuentren implementadas y en régimen, y respecto del rediseño institucional global de la gestión del producto estratégico referido a la evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias, se recomienda realizar estudios de factibilidad e impacto económico - social para la eventual creación de una nueva institucionalidad que gestione esta área de la protección social y estimular un debate amplio y profundo respecto de este ámbito de desarrollo, liderado por el poder ejecutivo</p>	<p>1.- Elaborar Informe de Avance sancionado por COMPIN, FONASA y SUSESO del Plan de Fiscalización Integrado con cronograma de trabajo, dicho informe debería incluir los criterios para focalizar la fiscalización, criterios para las denuncias y una propuesta de alertas automáticas o semiautomáticas que mejoren el trabajo de fiscalización en las COMPIN.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>El avance a diciembre de 2009 es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Borrador inicial del manual procedimiento integrado, que incluye los indicadores de sospecha y define acciones de fiscalización. Anexo 1 2. Borrador del desarrollo y validación conjunta de propuesta de alertas para el Sistema Informático de Fonasa que se usa en las COMPIN. Anexo 2 3. Criterios generales de contraloría médica, elaborados en la CNC, con revisión por médicos contralores de COMPIN y esta comisión. Anexo 3 4. Consolidado de base de datos de prestadores con indicadores de riesgo. Se adjunta informe complementario (anexo 12) con documentos de verificación (anexos 4 al 11). <p>Corte a junio de 2010. En proceso de análisis debido a cambio de autoridades.</p> <p>Respuesta marzo 2011</p>

		<p>En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Junio 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 En relación al Plan de Fiscalización Integrado por FONASA, COMPIN, SUSESO con cronograma de trabajo, durante el año 2011 se replanteó la elaboración de este Plan, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>El Proyecto fue rechazado por la Cámara en Nov 2011 por lo que se volvió a replantear la función fiscalizadora de la COMPIN, luego del cual la Subsecretaría de Salud Pública remitió instrucciones expresas a las COMPIN del plan para la fiscalización a los mayores emisores de LM. Anexo Ord.3570 - fiscalización.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2011)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. Borrador Manual Procedimiento integrado Fiscalización</p>
--	--	--

		<p>Anexo 2. Alertas SI FONASA</p> <p>Anexo 3. consolidado CRITERIOS MEDICOS LEGALES DE RESOLUCION LM</p> <p>Anexo 4. Requisitos LM COMPIN</p> <p>Anexo 5. Requisitos LM COMPIN 2</p> <p>Anexo 6. ORD._4640-0011. Requisitos LM</p> <p>Anexo 7. CIRCULAR_46 Instructivo sobre talonarios de LM</p> <p>Anexo 8. ORD. 4563 Instructivo compra y venta talonarios</p> <p>Anexo 9. Manual Proceso compra y venta talonarios 29.12.09</p> <p>Anexo 10. Formularios compra y venta talonarios</p> <p>Anexo 11. ORD 4767 a Fonasa</p> <p>Anexo 12 informe 1. Plan Fiscalización Integrado</p> <p>Anexo Ord 3570 - Fiscalizacion</p>
<p>DISEÑO 1. Una vez que todas las optimizaciones y modernizaciones de la gestión de la COMPIN se encuentren implementadas y en régimen, y respecto del rediseño institucional global de la gestión del producto estratégico referido a la evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias, se recomienda realizar estudios de factibilidad e impacto económico - social para la eventual creación de una nueva institucionalidad que</p>	<p>2.- Elaborar propuesta de Anteproyecto de Ley que asegure el otorgamiento y uso correcto de las licencias médicas, y enviarlo a SEGPRES.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>En el tercer trimestre de COMPIN, se conformó una comisión tripartita (SUSES-FONASA-MINSAL) para elaborar un proyecto de ley que establezca regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correctos de la LM, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento. Dicho proyecto fue firmado por la Presidenta Michelle Bachelet el día 28 de diciembre de 2009. Se adjunta informe complementario (Anexo 1)</p>

<p>gestione esta área de la protección social y estimular un debate amplio y profundo respecto de este ámbito de desarrollo, liderado por el poder ejecutivo</p>		<p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2009)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 2.1. informe 2. Proyecto de ley</p>
<p>DISEÑO 1. Una vez que todas las optimizaciones y modernizaciones de la gestión de la COMPIN se encuentren implementadas y en régimen, y respecto del rediseño institucional global de la gestión del producto estratégico referido a la evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias, se recomienda realizar estudios de factibilidad e impacto económico - social para la eventual creación de una nueva institucionalidad que gestione esta área de la protección social y estimular un debate amplio y profundo respecto de este ámbito de desarrollo, liderado por el poder ejecutivo</p>	<p>3.- Firmar convenio entre Subsecretaría de Salud Pública y FONASA para la implementación, soporte y mantención de sistema de información de licencia médica y su capacitación, incluyendo la solicitud de instalación de 140 puntos de red en las COMPIN del país, como asimismo las solicitudes a FONASA para la actualización y acceso a la base de datos de prestadores y cotizantes.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009 Con fecha 3 de diciembre se firmó convenio de colaboración entre el MINSAL y Fonasa. Se adjunta resolución (Anexo 1). Se adjunta oficio de solicitud de instalación de puntos Fonasa. (Anexo 2)</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2009)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 3.1. Convenio Colaboración SSP FNS Decreto 1888 3dic091</p> <p>Anexo 3.2. ORD 3169 Requerimiento de aumento de parque computacional y puntos de red en la COMPIN</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 1. Se recomienda implementar el nuevo modelo de gestión en dos regiones, a modo piloto, y luego de seis meses evaluarlo en función del logro de los objetivos definidos por la Coordinación Nacional, para luego realizar las modificaciones pertinentes.</p>	<p>1.- Presentar Plan y Cronograma de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>El rediseño contempla:</p> <p>1.Regularización y Centralización Unidad de Subsidio.</p> <p>2.Regularización Comisiones Médicas Ley 16.744 y proceso LM laborales. Se adjunta borrador instructivo (Anexo 1).</p> <p>3.Traslado Subcomisión (SC) Oriente (planos en Anexos 2-5)y creación SC Poniente en nuevas dependencias por fusión SC Centro y Occidente (planos en anexos 6 y 7).</p>

		<p>4. Rediseño flujos de tramitación y derivación, devolviendo roles a SC y tramitación LM CCAF sólo en Unidad Centralizada (Moneda 1040), esto es:</p> <p>-Resolución de LM de reembolso, de pago directo y laborales, pesquisa patología laboral y trámites asociados en las SC. -Resolución de LM CCAF, pesquisa patología laboral, peritajes y trámites asociados en Contraloría Centralizada, esto requiere homologación y redefinición roles de las CCAF. Se adjunta Ord. a SUSESO (Anexo 8).</p> <p>5.Transformación de Unidades de Licencias Médicas en hospitales (Servicios de Salud) de 4 comunas en Unidades Receptoras de LM. Junio ? Agosto 2010. Creación de Unidades Receptoras de LM (URLM) de la ASR, en 3 comunas, lo que implica cerrar URLM de dos hospitales. Se asocia posibilidad de Contraloría Médica por otros profesionales de la Salud. Se adjuntan Ord. de SUSESO (Anexo 9) y SSP (Anexo 10).Se adjunta informe con cronograma en anexo 11.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2009)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. borrador instructivo ATEP revisado 13 enero 2010 parte 1</p> <p>Anexo 2. E-01.Planta Primer piso REDES SC Oriente</p> <p>Anexo 3. E-02.Planta Segundo piso REDES SC Oriente</p> <p>Anexo 4. E-03.Planta Primer piso SERVICIOS A HABILITAR SC Oriente</p> <p>Anexo 5. E-04.Planta Segundo piso SERVICIOS A HABILITAR SC Oriente</p> <p>Anexo 6. Planta primer piso PROPUESTA SC</p>
--	--	---

		<p>Poniente</p> <p>Anexo 7. Planta segundo piso PROPUESTA SC Poniente</p> <p>Anexo 8. ORD 5036 ROL CCAF1</p> <p>Anexo 9. ORD._4536_SUSESO-001visacion automática por COMPIN</p> <p>Anexo 10. visación por profesionales de la saludORD._219-001</p> <p>Anexo 11. informe 4. Plan y cronograma rediseño COMPIN RM</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 1. Se recomienda implementar el nuevo modelo de gestión en dos regiones, a modo piloto, y luego de seis meses evaluarlo en función del logro de los objetivos definidos por la Coordinación Nacional, para luego realizar las modificaciones pertinentes.</p>	<p>2.- Elaborar Informe Avance con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana para la formulación presupuestaria de 2011.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta como medio de verificación el Informe de Avance Rediseño en la COMPIN de la Región Metropolitana.</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, como el cambio al modelo de atención, a través del apoyo del FONOCOMPIN con respecto a respuesta del estado de la LM, plan piloto en la SC Oriente con respecto al procedimiento interno de la LM. Por lo anterior se efectuará una Licitación sobre la "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA", de acuerdo al Protocolo de acuerdo de Pptos. 2011, en el primer trimestre del 2011. Se adjunta documento con los términos de referencia "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA".</p> <p>Junio 2011</p> <p>En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a</p>

		<p>cambios a la redefinición de los objetivos, como el cambio al modelo de atención, a través del apoyo del FONOCOMPIN con respecto a respuesta del estado de la LM, plan piloto en la SC Oriente con respecto al procedimiento interno de la LM. Por lo anterior se efectuará una Licitación sobre la "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA", de acuerdo al Protocolo de acuerdo de Pptos. 2011, en el primer trimestre del 2011. Se adjunta documento con los términos de referencia "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA".</p> <p>Respuesta a Diciembre 2011 En relación a la elaboración del Informe de Avance con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana para la formulación presupuestaria de 2011. se replanteó la elaboración de este Plan, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>El Proyecto fue rechazado por la Cámara en Nov 2011 por lo que se volvió a replantear la función fiscalizadora de la COMPIN, luego del cual la Subsecretaría de Salud Pública remitió instrucciones expresas a las COMPIN del plan para la fiscalización a los mayores emisores de LM. Anexo Ord.3570 fiscalización.</p> <p>Julio 2011 En relación al rediseño del proceso de la Seremi RM, éste no se realizó dado el contexto legal del año 2011. No obstante, una vez retomado el tema se contrató una consultora externa para un levantamiento y evaluación de los procesos de Compin</p>
--	--	--

		<p>JULIO 2012</p> <p>El Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la RM ha sido incluido dentro de un proyecto más amplio, que busca modificar la estructura funcional de la tramitación de licencias médicas a nivel nacional, mediante la incorporación de mejoras de los procesos y la implementación de iniciativas que permitan un mayor control y gestión de las licencias médicas .</p> <p>Para abordar lo anterior, e independiente de las modificaciones legales que puedan producirse en esta materia, la Subsecretaría de Salud Pública ha solicitado la evaluación de una entidad externa que permita determinar el impacto de algunas medidas propuestas y detectar oportunidades de mejora en el proceso de tramitación de las licencias médicas. Para ésto se ha licitado a una empresa externa con los siguientes objetivos específicos :</p> <p>a) Relevar, en términos conceptuales el modelo de operacional actual de los cambios propuestos por la Subsecretaría de Salud Pública en términos de costo-beneficio de modo de que las autoridades puedan determinar la(s) mejor(es) medidas a implementar.</p> <p>b) Identificar y proponer otras oportunidades de mejora y control en el modelo levantado.</p> <p>c) Determinar la mejor propuesta de implementación, entregando las recomendaciones metodológicas y secuencias de los pasos prácticos necesarios para la implementación de las medidas a adoptar según definición estratégica.</p> <p>El Proyecto licitado contempla la realización de 3 etapas :</p> <p>a) Documento de diagnóstico del modelo de gestión actual de las licencias médicas y sus procesos asociados.</p> <p>b) Documento de evaluación de las propuestas definidas por la SSP y otras levantadas por la consultoría.</p> <p>c) Documento de propuesta de implementación para las medidas escogidas por las</p>
--	--	---

		<p>autoridades. Se adjuntan 2 archivos, con Informes de la empresa licitada Bitrán (anexo N°1 y N°2).</p> <p><u>Observación:</u> Se califica cumplido. Se argumenta que el rediseño del Modelo de Gestión en la RM ha sido incluido dentro de un proyecto más amplio, que busca modificar la estructura funcional de la tramitación de licencias médicas a nivel nacional. Se presentan los informes del estudio que está desarrollando la Subsecretaría de Salud Pública para reformular la gestión de este instrumento.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2012)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Avance Rediseño en la COMPIN de la Región Metropolitana</p> <p>Fonocompin</p> <p>Anexo Ord.3570 - fiscalización</p> <p>Anexo N°1 - Bitran</p> <p>Anexo N°2 - Bitran 2</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 1. Se recomienda implementar el nuevo modelo de gestión en dos regiones, a modo piloto, y luego de seis meses evaluarlo en función del logro de los objetivos definidos por la Coordinación Nacional, para luego realizar las modificaciones pertinentes.</p>	<p>3.- Elaborar Informe final con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2011</p>	<p>Agosto 2013</p> <p>Si bien los compromisos adquiridos en el año 2008 fueron informados y justificados oportunamente, la actual implementación de un nuevo modelo de Contraloría Médica Centralizada de LM FONASA en 3 macro zonas modifica el sentido de los compromisos anteriormente descritos. Por tanto, se solicita la cancelación total del siguiente compromiso:</p> <p>I. Elaborar Informe final con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana.</p>

		<p>La creación de la Contraloría Médica Centralizada de LM FONASA en 3 macro zonas está programada para ser desarrollada progresivamente a través de etapas, comenzando por la V región de Valparaíso (Subcomisiones de Valparaíso, Viña del Mar y Aconcagua), prosiguiendo en el mes de agosto con la VIII región de Bío Bío (Subcomisiones de Concepción, Ñuble, Bio Bío y Arauco) y finalmente en el mes de septiembre en la RM con sede en Santiago.</p> <p>Cabe señalar que para el año 2014 se sumarán el resto de las regiones del país a cada una de estas 3 macro zonas, según corresponda. Por lo anteriormente descrito se solicita la cancelación total de este compromiso, lo que fue requerido formalmente a través de Ord. B10/Nº 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p> <p>Medios de Verificación: Anexo N°6: Ord. B10/Nº 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p> <p><u>Observación:</u> Se cancela el compromiso en función de lo solicitado en Ord. B10/Nº 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a DIPRES. Se deja constancia que no se cuenta aún con resultados ni evaluación del modelo propuesto a lo menos para el plan piloto V región que considera la Contraloría médica centralizada funcionando en la ciudad de Viña de Mar, donde se resolverán todas las licencias médicas que se reciben tanto en las 3 Subcomisiones de la V región (Subcomisiones Aconcagua, Valparaíso y Viña del Mar) como en cada una de las 14 ULM distribuidas en el territorio. De acuerdo a lo planteado en el proyecto los objetivos planteados en el proyecto que son: Mejorar la oportunidad de la evaluación médico-administrativa de la licencia médica FONASA, de</p>
--	--	--

		<p>manera de actuar sobre ellas en plazo y vigencia. Mejorar la calidad de la evaluación médico-administrativa de la licencia médica, de aplicar criterios homologados. Incorporar tecnología que permita facilitar y agilizar el proceso de tramitación. Incorporar apoyo profesional para aplicar controles a las licencias médicas. Potenciar el rol fiscalizador de la COMPIN. Disminuir el gasto de tramitación y agilizar el pago de licencias médicas. Mejorar la calidad de servicio a nuestros usuarios. Finalmente Fortalecer el rol de tribunal.</p> <p><u>Calificación:</u> Cancelado (30-06-2013)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo Ord.3570 fiscalización.</p> <p>Anexo N°1 Bitran</p> <p>Anexo N°2 Bitran</p> <p>Descripción del Proyecto</p> <p>Anexo N°1 Proyecto de Contraloría Médica Centralizada</p> <p>Anexo N°6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información. Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line, no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la</p>	<p>1.- Elaborar informe de avance de la implementación de trámite en línea para el sub-producto dictamen de invalidez, en el marco del piloto realizado para la R.M.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>En consideración a que el proceso de adjudicación del proyecto Sistema de Información para COMPIN, abarcó un plazo superior al estimado originalmente, lo que a su vez retrasó el inicio del mismo, el equipo del proyecto estableció contar a diciembre 2009 con el subproceso "Ingreso de Solicitudes del proceso de Trámite de Dictámenes de Invalidez por Morbilidad Común de los beneficiarios del Instituto de Previsión Social (IPS)" Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)</p>

<p>COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsidios, lo que minimizará el traslado de documentos entre distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>		<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta informe.</p> <p>Respuesta Marzo 2011 En el Proyecto se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello.</p> <p>Junio 2011</p> <p>Respuesta Marzo 2011 En el Proyecto se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello. Se remoto el proceso de licitación.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 La continuación de este Proyecto cuya primera etapa comenzó el año 2011, considera el desarrollo de un sistema de información para las COMPIN que permitirá automatizar y estandarizar un total de 40 trámites, cubriendo una demanda esperada de</p>
---	--	--

		<p>1.500.000 trámites anuales a realizar, según los siguientes procesos de negocio: Dictamen de Invalidez, Certificación de Discapacidad, Resolución de Reclamos en contra de ISAPRES, Pronunciamientos Técnicos Administrativos, Resolución de Recurso de Reposición por LM, Venta de Talonarios de LM y Módulo de gestión (reportes).</p> <p>En marzo 2012 está programada la instalación y puesta en marcha en 2 pilotos de la RM Oriente y Sur Oriente, de los Procesos de Dictamen de Invalidez y Certificación de Discapacidad, dando cumplimiento a la Meta PMG gobierno electrónico del 2011, el resto de las COMPIN se subirán en forma gradual. En una segunda etapa, en el presente año se deberán instalar el resto de los trámites, quedando en funcionamiento en las 27 COMPIN del país. Se adjunta archivo "Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea" y "Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN".</p> <p>JULIO 2012</p> <p>Se adjuntan archivos con los avances de la implementación de un sistema de información para las COMPIN, para los trámites de Invalidez y Discapacidad.</p> <p>Uno es el documento de diseño de los trámites de certificación de discapacidad y evaluación de invalidez, elaborado por la empresa VixionGroup (anexo N°3), con la que se trabajó en el levantamiento de los procesos y el desarrollo inicial del sistema. La continuidad del proyecto estará a cargo de una nueva empresa, junto con otros de la Subsecretaría, de acuerdo a los resultados de una licitación en curso.</p> <p>Adicionalmente, se dispone de una herramienta informática, desarrollada por la empresa New Voice, que permite calcular los valores asociados al Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad y generar el informe de desempeño.</p>
--	--	---

		<p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2012)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. informe 7. Trámite en línea. Dictámen invalidez</p> <p>Informe 8: Trámite en Línea</p> <p>Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea</p> <p>Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN</p> <p>Anexo 3 TEL</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información.</p> <p>Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line, no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsidios, lo que minimizará el traslado de documentos entre distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen</p>	<p>2.- Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando, a lo menos, los Recursos de Reposición para usuarios de FONASA y Reclamos de Resoluciones de ISAPRES. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando los Reclamos de Resoluciones de ISAPRES.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Se volvió a conformar un equipo de trabajo integrado por profesionales del Depto. de la Coordinación Nacional de las COMPIN, y profesionales del Depto. de Tecnologías de la Información del MINSAL, quienes han evaluado diversos sistemas en regiones.</p> <p>Se analizaron sistemas locales de algunas COMPIN del país, desde el punto de vista técnico, operativo, financiero y que reúna las competencias necesarias para ser implementado al resto del país; algunas fueron Valparaíso, Bio Bio, RM Sur, Antofagasta, con la finalidad de aplicar alguno de ellos a nivel nacional y que contará con las capacidades técnicas para su expansión.</p> <p>Analizado lo anterior, se concluye que se deberá licitar un sistema informático para procesar Licencias Médicas de Isapres en las COMPIN; debido a que ninguna experiencia local es replicable técnicamente a nivel nacional.</p> <p>La Propuesta de Solución Informática es la siguiente:</p> <p>- La solución propuesta está basada en Arquitectura Orientada a Servicios (SOA), en donde cada módulo</p>

<p>recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>		<p>contiene un conjunto de componentes que cumplen ciertas funciones específicas en base a los requerimientos definidos. A su vez, los componentes pueden integrarse entre sí, también con otros sistemas, de manera de asegurar el intercambio de información, al mismo tiempo, la independencia para las adaptaciones futuras del sistema.</p> <p>Los análisis y testimonios de reuniones están respaldadas en actas de reunión que se adjuntan.</p> <p>A la fecha el estado del arte del Proyecto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En trámite la refrendación presupuestaria para realizar la licitación - Bases de licitación validadas por el Depto. Técnico <p>Se adjuntan los siguientes anexos:</p> <p>Anexo N°1 Acta de reunión Anexo N°2 Acta de reunión Anexo N°3 Acta de reunión Anexo N°4 Acta de reunión Anexo N°5 Acta de reunión Anexo N°6 Acta de reunión Anexo N°7 Acta de reunión Anexo N°8 correo con estado del arte a feb 2017</p> <p><u>Observación:</u> Respecto a la tramitación de pronunciamientos de Licencias médicas trabajadores ISAPRES (Reclamos de Resoluciones de ISAPRES) y dado que los aplicativos locales no cumplen los requisitos y viabilidad técnica para convertirse en la base de un Sistema Único Nacional. Se informa que se cuenta con Bases de Licitación elaboradas por el Depto. Tecnologías de Información MINSAL, con validación Depto. Coordinación Nacional COMPIN y refrendación presupuestaria en trámite para subir licitación.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2017)</p>
---	--	--

		<p><u>Medios de Verificación:</u> Informe 8: Trámite en Línea</p> <p>Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea</p> <p>Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN</p> <p>Anexo 3 TEL</p> <p>Anexo N°2 Diseño Sistema ISAPRE</p> <p>ANEXO N°3 Informatización Trámites COMPIN</p> <p>Anexo N°6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p> <p>Definición Trámite Electrónico "Reclamo contra Resoluciones de ISAPRE"</p> <p>Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 18.02.2014</p> <p>Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 20.02.2014</p> <p>Anexo 1. Informe Revisión pantalla software Trámite en Línea COMPIN/Trámite de ISAPRE.</p> <p>Anexo N°2. Portal Tramitaciones electrónicas COMPIN</p> <p>Correo electrónico de Roxana Peña, enviando los Manuales.</p> <p>Manual de usuario administrativo</p> <p>Manual de usuario contralor</p> <p>Manual de usuario presidente</p>
--	--	--

		<p>Minuta 07/07/2015</p> <p>Fondo para SISAPI y Discapacidad</p> <p>Mail Observaciones a SISAPI</p> <p>Mail Propuesta Informe</p> <p>Mail respuesta COMPIN Digital</p> <p>Definición trámite Discapacidad</p> <p>Observaciones Sistema Isapre</p> <p>Minuta_03082015-CNC_isapre</p> <p>Resumen normativa</p> <p>Correos citaciones a reunión Sistema LM Isapre</p> <p>Informe ECG COMPIN 17 de febrero 2017</p> <p>Anexo N° 1 Acta de reunión sistema LM Isapre 17.03.16</p> <p>Anexo N° 2 Acta de reunión sistema LM Isapre 24.03.16</p> <p>Anexo N° 4 Acta de reunión sistema LM Isapre 21.04.16</p> <p>Anexo N° 5 Acta de reunión sistema LM Isapre 07.07.16</p> <p>Anexo N° 6 Minuta reunion COMPIN 23112016</p> <p>Anexo N°3 Acta de reunión sistema LM Isapre y Discapacidad 31.03.16</p> <p>Anexo N°7 Minuta reunion COMPIN 20012017</p> <p>ECG COMPIN 10-02-17</p>
--	--	--

		Seg EPG COMPIN VF
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información. Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line, no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsidios, lo que minimizará el traslado de documentos entre distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>	<p>3.- Diseñar la Página web de la COMPIN que integra información al usuario y tramitación en línea.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>MARZO 2013 Durante el segundo semestre del 2012, se modificó, con el apoyo del Depto. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Subsecretaría de Salud Pública, tanto el formato como el contenido de la página web de la COMPIN. Lo anterior con el propósito de actualizar la información contenida y facilitar la comprensión de ésta por parte de los usuarios. La dirección web sigue siendo www.infocompin.cl</p> <p><u>Observación:</u> Se califica cumplido el compromiso al poder verificar el sitio web www.infocompin.cl, sin embargo, se reitera que el medio de verificación Anexo 4 no fue enviado correctamente.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2012)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. imagen proyecto página web COMPIN</p> <p>Informe página web 30-06-2010</p> <p>Anexo 4 - Página Web Infocompin.cl - Dic11</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información. Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line,</p>	<p>4.- Implementar página web y diseño dinámico de actualización.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>MARZO 2013 Durante el segundo semestre del 2012, se modificó, con el apoyo del Depto. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Subsecretaría de Salud Pública, tanto el formato como el contenido de la página web de la COMPIN. Lo anterior con el propósito de actualizar la información contenida y facilitar la comprensión de</p>

<p>no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsidios, lo que minimizará el traslado de documentos entre distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>		<p>ésta por parte de los usuarios. La dirección web sigue siendo www.infocompin.cl</p> <p><u>Observación:</u> Se califica cumplido el compromiso al poder verificar el sitio web www.infocompin.cl, sin embargo, se reitera que el medio de verificación Anexo 4 no fue enviado correctamente.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2012)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe página web</p> <p>Memo 18</p> <p>Memo 21</p> <p>Anexo 4 - Página Web Infocompin.cl - Dic11</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información. Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line, no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsidios, lo que minimizará el traslado de documentos entre</p>	<p>5.- Implementar a nivel nacional el traspaso de información de la CCAF Los Andes a COMPIN a través de archivos planos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>A diciembre 2009 se ha implementado en las regiones de Arica Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Lagos, Aysén y Magallanes. Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se está trabajando con esta modalidad con todas las regiones y con la CCAF Los Andes desde marzo de 2010.</p> <p>Respuesta marzo 2011 En febrero del 2010 se subieron al sistema la transmisión de archivos planos de la CCAF de la SC Concepción, quedando la totalidad de éstas subidas, a excepción de la COMPIN de Valdivia justificado</p>

<p>distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>		<p>que el sistema implementado localmente es más beneficioso debido a que es una COMPIN pequeña y cuenta con los recursos adicionales por parte de su Seremi en el apoyo extra de la digitación de LM. Además en la VII región con el tema del terremoto se volvió a implementar y capacitar al personal en abril 2010, quedando la totalidad del país con el sistema implementado. Se adjunta Informe</p> <p>Junio 2011 En febrero del 2010 se subieron al sistema la transmisión de archivos planos de la CCAF de la SC Concepción, quedando la totalidad de éstas subidas, a excepción de la COMPIN de Valdivia justificado que el sistema implementado localmente es más beneficioso debido a que es una COMPIN pequeña y cuenta con los recursos adicionales por parte de su Seremi en el apoyo extra de la digitación de LM. Además en la VII región con el tema del terremoto se volvió a implementar y capacitar al personal en abril 2010, quedando la totalidad del país con el sistema implementado.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 Se adjunta Informe "Anexo 4 - Transmision Archivos Planos CCAF" a la CCAF Los Andes a todo el país. Además se adjunta pantallazo del sistema Informático FONASA, con la habilitación de la herramienta por cada CCAF que permite efectuar la carga. "Anexo N°3 - Pantallazo MultiCCAF" con la aplicación de este archivo plano en el sistema FONASA.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2011)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. Informe 11. Transmición archivos planos CCAF Los Andes</p> <p>CCAF</p> <p>Anexo N°3 - Pantallazo MultiCCAF</p>
---	--	--

		Anexo 4 - Transmision Archivos Planos CCAF
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información. Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line, no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsídios, lo que minimizará el traslado de documentos entre distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>	<p>6.- Notificar a través de Correos de Chile el Rechazo o Estado Pendiente de Licencias Médicas (LM) (Solicitud de Antecedentes, Citación a Peritaje, otros) en la RM.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>Durante el 2009, se desarrolló un software vía web para la notificación, seguimiento y control a través de un convenio con Correos de Chile, para los trabajadores, de la resolución de sus licencias médicas, solicitud de antecedentes, citación a peritajes y notificaciones, lo que además permite constatar el cumplimiento de reposo indicado por la LM. Se adjuntan imágenes del software, de las notificaciones, el retorno de la notificación de correos escaneada y estadísticas. (Anexo 1)</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2009)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. imagenes software notificación de correos</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información. Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line,</p>	<p>7.- Notificar a nivel nacional a través de Correos de Chile el Rechazo o Estado Pendiente de LM (Solicitud de Antecedentes, Citación a Peritaje, otros).</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta Informe Notificación de Correos</p> <p>Respuesta Marzo 2011</p> <p>Por negociaciones de precios con la empresa de Correos de Chile debido al aumento del volumen de</p>

<p>no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsidios, lo que minimizará el traslado de documentos entre distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>		<p>notificaciones y con las modificaciones al Convenio vigente, sumado a lo anterior contar con el apoyo presupuestario, han sido los motivos en la tardanza de la aplicación, pero a contar del mes marzo del presente año, se podrá implementar el sistema en forma paulatina y con las capacitaciones correspondientes por parte del Depto. de la CN en cada COMPIN del país. Se adjunta cronograma de aplicación del sistema y capacitaciones.</p> <p>Junio 2011 Se encuentra en proceso a nivel nacional, implementado en 2 regiones.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 El Sistema de Notificación de licencias médicas que desde el año 2008 existía en la RM con una empresa de courier y que a contar del año 2010 se realiza a través de la empresa de Correos de Chile con un software diseñado para las COMPIN (a contar del mes de Octubre del 2011), se extendió al resto del país, quedando pendiente la subida al sistema de 4 COMPIN (Coquimbo, Puerto Montt, Los Ríos y Arica), a la espera de la inclusión de notificaciones a empleadores, que se está trabajando con la LM de papel y electrónica; por lo tanto estos cambios incluirían la notificación a empleadores de LM rechazadas y reducidas.</p> <p>Los Tipos de Notificación que se realizan en el país abarcan los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (A) LM pendientes por Contraloría Médica - (B) LM reducidas - (C) LM Rechazadas - (D) LM Pendientes - (E) Recursos de Reposición - (F) Otras notificaciones - (G) LM Autorizadas sin derecho a Subsidios <p>Se adjunta Informe ("Anexo 3 ? Notificación de Correos" con herramienta habilitada para notificar a</p>
--	--	--

		<p>todo el país.)</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2011)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Notificación de Correos</p> <p>Plan de trabajo</p> <p>Anexo 3 - Notificación de Correos</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 2. Gestión de la información. Se recomienda diseñar e implementar sistemas informáticos para la tramitación de todos los productos y subproductos. Estos sistemas, cuyo principal atributo debe ser la rapidez, accesibilidad y disponibilidad on line, no sólo deben estar orientados a apoyar el procesamiento de las LM sino de todos y cada uno de los subproductos provistos por la COMPIN. Los sistemas que se implementen deberán permitir, a lo menos, un traspaso de documentos expedito y confiable entre las COMPIN, las ULM y Unidades de Subsidios, lo que minimizará el traslado de documentos entre distintas oficinas. Los sistemas deberán contar también con un registro de los tiempos empleados en la realización de actividades y procesos de producción. Cabe señalar que en el marco del Proyecto de Presupuesto 2010 se incluyen recursos para la incorporación de 50 nuevos puntos de red del sistema informático de FONASA.</p>	<p>8.- Implementar y presentar plan de ampliación de cobertura de FONOCOMPIN en la RM.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>Se implementó el número 6004604600 en la RM, desde marzo del año 2009, en una primera etapa por intermedio del call center de Salud Responde. A diciembre 2009, recibió alrededor de 26.000 llamadas mensuales, y para dar una mejor atención al usuario se desarrolló un modelo de Script específico para dar respuesta a las consultas de los beneficiarios, complementado con capacitación para los digitadores de COMPIN, médicos contralores y operadores del FONOCOMPIN. Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta informe FONOCOMPIN</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>El año 2009 se inicia funcionamiento la línea de contacto usuario exclusiva de COMPIN, línea 6004604600 FONOCOMPIN, que opera en la plataforma de Salud Responde.</p> <p>El FONOCOMPIN responde consultas de usuarios relacionadas con estado de tramitación de licencias médicas en COMPIN para trabajadores afiliados al seguro público de salud FONASA; en caso de consulta referida a temas generales de COMPIN la</p>

		<p>llamada es derivada a línea 2 Salud Responde. En el transcurso del año 2009 FONOCOMPIN atiende llamadas de usuarios de la Región Metropolitana, y a partir del 18 de enero 2010, recibe llamadas de todo el país, para consultar el estado de tramitación de sus licencias médicas y en el caso específico de usuarios que reciben el pago de sus licencias médicas en COMPIN y que por el cambio en la modalidad del mismo, de cheque a pago en Sucursales del Banco Estado o ServiEstado del país, consultan para conocer disponibilidad de estos pagos.</p> <p>Para lograr la ampliación de cobertura a atención de la Línea 6004604600 a todo el país, a partir de enero 2010, se definen un conjunto de actividades que se detallan a continuación, que permiten que esta implementación se desarrolle con éxito: Finalmente cabe destacar, que uno de los reportes que se solicita al proveedor, a partir del año 2010 es la identificación de la llamada asociada a la COMPIN que tramita la licencia médica consultada. Se adjunta documento con detalle de información.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2010)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. informe 14. FONOCOMPIN</p> <p>Informe FONOCOMPIN</p> <p>Fonocompin</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 3. Gestión de Procesos. Para el subsidio por enfermedad y medicina curativa la variable que más afectó el crecimiento del gasto entre 2002 y 2007 fue la intensidad de uso de la licencia médica, y debido a que una parte de ésta es explicada por el</p>	<p>1.- Elaborar Informe de avance del Rediseño del Modelo de Gestión en la COMPIN RM con acápites de optimización de recurso humano médico para peritaje.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Corte a junio de 2011</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades.</p> <p>Respuesta a Diciembre 2011 Se replanteó la elaboración de este Informe, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias</p>

<p>mal uso de este instrumento, se realizan las siguientes recomendaciones orientadas a mejorar los procesos de fiscalización de LM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementar las horas de especialistas para peritajes de LM prolongadas. - Establecer una guía referencial de carácter médico legal que defina rangos de días de reposo por patología. Dicha guía deberá constituir un insumo básico para el establecimiento del programa de fiscalización de LM, de manera tal de fiscalizar todas aquellas licencias que excedan dicho rango. - Identificar médicos con ?tendencia? a emitir licencias (más de 1000 anuales), realizando una fiscalización a un % mayoritario de sus pacientes. - Incrementar las fiscalizaciones de verificación del cumplimiento del reposo con visitas domiciliarias dejando constancia de la visita realizada, con la firma del paciente fiscalizado o familiar que lo recibió en el hogar. Se debe señalar que en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2010 se incluyen recursos para financiar la compra de 4 vehículos para fiscalizar el vínculo laboral y reposo médico a modo de fortalecer esta gestión. - Incrementar el número de meses para el cálculo de la renta con la que se paga la licencia médica, de manera de suavizar cualquier sesgo que se presente propio de una muestra pequeña. - Incorporar al sistema informático protocolos que determinen un ?indicador de riesgo? de las licencias 		<p>Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>JULIO 2012</p> <p>El Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la RM, está replanteado por lo detallado a continuación:</p> <p>En el contexto y las dificultades que se han enfrentado las COMPIN en cuanto a la oportunidad, control y calidad de su servicio, en esta materia se ha presentado una iniciativa que propone cambiar la institucionalidad de las licencias médicas, mediante un Proyecto de Ley que establece el traspaso de la primera contraloría y el pago de subsidios desde las COMPIN a FONASA, sin embargo mientras se desarrolla la discusión parlamentaria, la Subsecretaría de Salud Pública está encargada de la implementación en el mediano plazo de iniciativas que permitan mejorar oportunidades de control de las licencias médicas.</p> <p>Para lo anterior se ha licitado a una empresa externa con los siguientes objetivos específicos :</p> <ul style="list-style-type: none"> d) Relevar, en términos conceptuales el modelo de operacional actual de los cambios propuestos por la Subsecretaría de Salud Pública en términos de costo-beneficio de modo de que las autoridades puedan dterminar la(s) mejor(es) medidas a implementar. e) Identificar y proponer otras oportunidades de mejora y control en el modelo levantado. f) Determinar la mejor propuesta de implementación, entregando las recomendaciones metodológicas y secuencias de los pasos prácticos necesarios para la implementación de las medidas a adoptar según definición estratégica. <p>El Proyecto licitado contempla la realización de 3 etapas :</p> <ul style="list-style-type: none"> d) Documento de diagnóstico del modelo de gestión actual de las licencias médicas y sus procesos asociados. e) Documento de evaluación de las propuestas
--	--	--

<p>ingresadas, de manera que la contraloría médica las reciba previamente clasificadas. Este indicador debiera considerar si el médico esta dentro de los clasificados como con tendencia a emitir licencias (más de 1000 licencias al año), si el número de días otorgados para el tipo de enfermedad, está o no dentro de los plazos estipulados en la guía ref</p>		<p>definidas por la SSP y otras levantadas por la consultoría. f) Documento de propuesta de implementación para las medidas escogidas por las autoridades. Se adjuntan 2 archivos, con Informes de la empresa licitada Bitrán (anexo N°1 y N°2).</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2012)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO N° 1 BITRAN ANEXO N° 2 BITRAN</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 3. Gestión de Procesos. Para el subsidio por enfermedad y medicina curativa la variable que más afectó el crecimiento del gasto entre 2002 y 2007 fue la intensidad de uso de la licencia médica, y debido a que una parte de ésta es explicada por el mal uso de este instrumento, se realizan las siguientes recomendaciones orientadas a mejorar los procesos de fiscalización de LM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementar las horas de especialistas para peritajes de LM prolongadas. - Establecer una guía referencial de carácter médico legal que defina rangos de días de reposo por patología. Dicha guía deberá constituir un insumo básico para el establecimiento del programa de fiscalización de LM, de manera tal de fiscalizar todas aquellas licencias que excedan dicho rango. - Identificar médicos con ¿tendencia? 	<p>2.- Elaborar borrador de 2 guías referenciales de reposo laboral.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2009</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>Se ha trabajado en 8 grupos de profesionales, multidisciplinares, tanto del ámbito público, privado como académico, en torno a grupos de patologías más frecuentes: Mentales, Osteomiomusculares, Cardiovasculares, entre otras, contando con 6 borradores preliminares. Se adjunta informe complementario (anexo 9) más 8 anexos.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2009)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1 Anexo 2 Anexo 3 Anexo 4 Guías Referenciales de Reposo Laboral Metodologia Anexo 6 Anexo 5</p>

<p>a emitir licencias (más de 1000 anuales), realizando una fiscalización a un % mayoritario de sus pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementar las fiscalizaciones de verificación del cumplimiento del reposo con visitas domiciliarias dejando constancia de la visita realizada, con la firma del paciente fiscalizado o familiar que lo recibió en el hogar. Se debe señalar que en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2010 se incluyen recursos para financiar la compra de 4 vehículos para fiscalizar el vínculo laboral y reposo médico a modo de fortalecer esta gestión. - Incrementar el número de meses para el cálculo de la renta con la que se paga la licencia médica, de manera de suavizar cualquier sesgo que se presente propio de una muestra pequeña. - Incorporar al sistema informático protocolos que determinen un ?indicador de riesgo? de las licencias ingresadas, de manera que la contraloría médica las reciba previamente clasificadas. Este indicador debiera considerar si el médico esta dentro de los clasificados como con tendencia a emitir licencias (más de 1000 licencias al año), si el número de días otorgados para el tipo de enfermedad, está o no dentro de los plazos estipulados en la guía ref 		<p>Anexo 9. informe 16. Guías Referenciales. 1er informe y borradores</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 3. Gestión de Procesos. Para el subsidio por enfermedad y medicina curativa la variable que más afectó el crecimiento del gasto entre 2002 y 2007 fue la intensidad de uso de la licencia médica, y debido a que</p>	<p>3.- Elaborar versión final de 8 guías referenciales para distintos grupos de patologías. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) Elaborar versión final de 5 guías referenciales (considerando la consolidación de las Guías de Patologías</p>	<p>Febrero 2014 El 16 de enero de 2014 se promulga el Decreto N°4 MINSAL que incluye la "Quinta Guía Referencial de Reposo Laboral sobre Patologías gastrointestinales". Actualmente, este documento está en proceso de firma presidencial para continuar con la toma de razón por Contraloría General. Se estima la</p>

<p>una parte de ésta es explicada por el mal uso de este instrumento, se realizan las siguientes recomendaciones orientadas a mejorar los procesos de fiscalización de LM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementar las horas de especialistas para peritajes de LM prolongadas. - Establecer una guía referencial de carácter médico legal que defina rangos de días de reposo por patología. Dicha guía deberá constituir un insumo básico para el establecimiento del programa de fiscalización de LM, de manera tal de fiscalizar todas aquellas licencias que excedan dicho rango. - Identificar médicos con ?tendencia? a emitir licencias (más de 1000 anuales), realizando una fiscalización a un % mayoritario de sus pacientes. - Incrementar las fiscalizaciones de verificación del cumplimiento del reposo con visitas domiciliarias dejando constancia de la visita realizada, con la firma del paciente fiscalizado o familiar que lo recibió en el hogar. Se debe señalar que en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2010 se incluyen recursos para financiar la compra de 4 vehículos para fiscalizar el vínculo laboral y reposo médico a modo de fortalecer esta gestión. - Incrementar el número de meses para el cálculo de la renta con la que se paga la licencia médica, de manera de suavizar cualquier sesgo que se presente propio de una muestra pequeña. - Incorporar al sistema informático protocolos que determinen un 	<p>Osteomioarticulares y Trauma) para distintos grupos de patologías.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>publicación en el Diario Oficial dentro del primer semestre del año en curso.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> -Decreto N° 4 del 16.01.2014, que modifica Decreto N° 7 del 26.02.2013 (con firma Sr. Ministro de Salud, pendientes firmas de Sr. Ministro del Trabajo y Presidente de la República) -Copia de SISDOC donde se establece que a la fecha, el Decreto ha sido firmado por Sr. Ministro del Trabajo y derivado a Presidencia.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2013)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Guía referencia Salud Mental.</p> <p>Borrador Enfermedades respiratorias</p> <p>Borrador Osteomuscular</p> <p>Guía referencial de Salud Mental</p> <p>Anexo 5 - Informe de LM Frecuentes - Guía referencial</p> <p>ANEXO N° 5</p> <p>ANEXO N° 6</p> <p>ANEXO N° 7</p> <p>ANEXO N° 8</p> <p>Anexo N°2 Doc Diseño Sistema ISAPRE</p> <p>Anexo N°3 Guías Referenciales de Reposo</p> <p>Anexo N°4 Guías Referenciales de Reposo</p> <p>Anexo N°5 Ord 654 Decreto 7 Guías Ref</p>
---	--	---

<p>?indicador de riesgo? de las licencias ingresadas, de manera que la contraloría médica las reciba previamente clasificadas. Este indicador debiera considerar si el médico esta dentro de los clasificados como con tendencia a emitir licencias (más de 1000 licencias al año), si el número de días otorgados para el tipo de enfermedad, está o no dentro de los plazos estipulados en la guía ref</p>		<p>ANEXO Nº1 Ord.2027 Guía referencial</p> <p>ANEXO Nº2 Ord.Nº654 Decreto 7 Guía referencial</p> <p>ANEXO Nº2 Ord.2027 Guía referencial</p> <p>ANEXO Nº3 Ord.Nº654 Decreto 7 Guía referencial</p> <p>Anexo Nº6: Ord. B10/Nº 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p> <p>Decreto Nº 4 del 16.01.2014, que modifica Decreto Nº 7 del 26.02.2013</p> <p>Copia de SISDOC donde se establece que a la fecha, el Decreto ha sido firmado por Sr. Ministro del Trabajo y derivado a Presidencia.</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 3. Gestión de Procesos.</p> <p>Para el subsidio por enfermedad y medicina curativa la variable que más afectó el crecimiento del gasto entre 2002 y 2007 fue la intensidad de uso de la licencia médica, y debido a que una parte de ésta es explicada por el mal uso de este instrumento, se realizan las siguientes recomendaciones orientadas a mejorar los procesos de fiscalización de LM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementar las horas de especialistas para peritajes de LM prolongadas. - Establecer una guía referencial de carácter médico legal que defina rangos de días de reposo por patología. Dicha guía deberá constituir un insumo básico para el establecimiento del programa de 	<p>4.- Elaborar un informe de evaluación del Rediseño del Modelo de Gestión implementado en la RM (recomendación II.3), que contendrá un acápite destinado a abordar el avance en Plan de Fiscalización Integrado COMPIN, SUSESO y FONASA; contendrá también la propuesta de Diseño del ?Sistema de Alertas? de COMPIN, y los resultados del Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de la región de Los Ríos, y una propuesta para replicar esta experiencia en otras regiones.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>La no justificación por el no cumplimiento se debe a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Con respecto a replicar el Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de Los Ríos en la COMPIN de la RM, es inviable debido al tema presupuestario, debido a un tema presupuestario, debido a que la COMPIN de Los Ríos tiene externalizado este servicio, además el volumen de visitas domiciliarias en la Región de Los Ríos en el año 2010 alcanzó a un total de 21 y el total de tramitadas de LM es de 48.439, en cambio en la RM fueron 46.524 y de tramitadas de 1.889.020</p>

<p>fiscalización de LM, de manera tal de fiscalizar todas aquellas licencias que excedan dicho rango.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar médicos con ?tendencia? a emitir licencias (más de 1000 anuales), realizando una fiscalización a un % mayoritario de sus pacientes. - Incrementar las fiscalizaciones de verificación del cumplimiento del reposo con visitas domiciliarias dejando constancia de la visita realizada, con la firma del paciente fiscalizado o familiar que lo recibió en el hogar. Se debe señalar que en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2010 se incluyen recursos para financiar la compra de 4 vehículos para fiscalizar el vínculo laboral y reposo médico a modo de fortalecer esta gestión. - Incrementar el número de meses para el cálculo de la renta con la que se paga la licencia médica, de manera de suavizar cualquier sesgo que se presente propio de una muestra pequeña. - Incorporar al sistema informático protocolos que determinen un ?indicador de riesgo? de las licencias ingresadas, de manera que la contraloría médica las reciba previamente clasificadas. Este indicador debiera considerar si el médico esta dentro de los clasificados como con tendencia a emitir licencias (más de 1000 licencias al año), si el número de días otorgados para el tipo de enfermedad, está o no dentro de los plazos estipulados en la guía ref 		<p>Junio 2011</p> <p>La no justificación por el no cumplimiento se debe a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Con respecto a replicar el Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de Los Ríos en la COMPIN de la RM, es inviable debido al tema presupuestario, debido a un tema presupuestario, debido a que la COMPIN de Los Ríos tiene externalizado este servicio, además el volumen de visitas domiciliarias en la Región de Los Ríos en el año 2010 alcanzó a un total de 21 y el total de tramitadas de LM es de 48.439, en cambio en la RM fueron 46.524 y de tramitadas de 1.889.020</p> <p>Diciembre 2011</p> <p>Se replanteó la elaboración de este Informe, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>JULIO 2012</p> <p>El Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la RM, está replanteado por lo detallado a continuación:</p> <p>En el contexto y las dificultades que se han enfrentado las COMPIN en cuanto a la oportunidad, control y calidad de su servicio, en esta materia se ha presentado una iniciativa que propone cambiar la institucionalidad de las licencias médicas, mediante un Proyecto de Ley que establece el traspaso de la primera contraloría y el pago de subsidios desde las COMPIN a FONASA, sin embargo mientras se desarrolla la discusión parlamentaria, la Subsecretaría de Salud Pública está encargada de la implementación en el mediano</p>
--	--	--

		<p>plazo de iniciativas que permitan mejorar oportunidades de control de las licencias médicas. Para lo anterior se ha licitado a una empresa externa con los siguientes objetivos específicos :</p> <p>g) Relevar, en términos conceptuales el modelo de operacional actual de los cambios propuestos por la Subsecretaría de Salud Pública en términos de costo-beneficio de modo de que las autoridades puedan determinar la(s) mejor(es) medidas a implementar.</p> <p>h) Identificar y proponer otras oportunidades de mejora y control en el modelo levantado.</p> <p>i) Determinar la mejor propuesta de implementación, entregando las recomendaciones metodológicas y secuencias de los pasos prácticos necesarios para la implementación de las medidas a adoptar según definición estratégica.</p> <p>El Proyecto licitado contempla la realización de 3 etapas :</p> <p>g) Documento de diagnóstico del modelo de gestión actual de las licencias médicas y sus procesos asociados.</p> <p>h) Documento de evaluación de las propuestas definidas por la SSP y otras levantadas por la consultoría.</p> <p>i) Documento de propuesta de implementación para las medidas escogidas por las autoridades.</p> <p>Se adjuntan 2 archivos de la empresa licitada Bitrán, con el cumplimiento de las 2 primeras etapas (anexo N°1 y anexoN°2) y la tercera etapa se encuentra en desarrollo.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2012)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO N° 1 ANEXO N° 2</p>
ORGANIZACION Y GESTIÓN 4.	1.- Elaborar un Informe de avance	Corte a junio de 2010

<p>Gestión de Procesos. Realizar un estudio de los tiempos implicados en el procesamiento de LM. Este estudio, que puede realizarse por personal de la propia COMPIN, permitirá detectar en que parte del proceso de resolución de LM se producen retrasos.</p>	<p>que contenga aquellos aspectos de gestión que inciden en reducción de tiempos de LM (como por ejemplo: el traspaso de archivos planos; la homogeneización del proceso y requisitos de LM, el cambio en modalidad de pago, entre otros), y que se encuentran abordados en el modelo de gestión que se implementará en la R.M. (recomendación II.3). Este informe contendrá una evaluación de estos aspectos, incluyendo los tiempos asociados a los procesos y considerará medidas correctivas, si es pertinente en los procesos respectivos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>En proceso de análisis por cambio de autoridades</p> <p>Respuesta marzo 2011 Los avances presentados tienen que ver con la implementación de la nueva modalidad de pago a nivel nacional, se ha avanzado en el orden interno para priorizar LM menos complejas, se ha solicitado a las SEREMI la incorporación de profesionales de la salud no médicos para el apoyo de contraloría y se ha implementado el FONOCOMPIN que descongestiona la atención de usuarios y específicamente en la RM se hizo el cambio de la COMPIN de calle 18 a una nueva instalación con cambio en la modalidad de atención de usuarios. Se adjunta Informe de Gestión N°8 que da cuenta de las actividades desarrolladas en las COMPIN en el año 2010 y que está enfocado a apoyar la gestión para la toma de decisiones locales</p> <p><u>Observación:</u> En página 19 y siguientes del informe, se presentan los resultados del indicador de L.M. sin peritaje pagadas en menos de 30 días y un análisis sobre los resultados. Se presentan las acciones recomendadas para mejorar los resultados encontrados.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2010)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Gestión N°8</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 5. Gestión de Procesos. Se recomienda confeccionar un manual de procesos que incluya todos los subproductos provistos por la COMPIN, explicitando a lo menos plazos de realización de tareas, mecanismos de coordinación interna y externa y medios de comunicación.</p>	<p>1.- Actualizar Manual de Procesos de COMPIN que incluya todos los subproductos provistos por la COMPIN. Versión Preliminar.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2010</p>	<p>Respuesta marzo 2011 Está trabajando en el Manual con los referentes técnicos</p> <p>Junio 2011 Se esta trabajando en la aplicación de un sistema de gestión de calidad para la revisión, evaluación y homologación de los procesos actuales.</p> <p>Diciembre 2011</p>

		<p>Continuando con la implementación de un sistema de gestión de la calidad, en concordancia con la iniciativa de toda la subsecretaría de salud pública, se definió la incorporación en esta primera etapa de dos trámites COMPIN, los que ya tienen sus respectivos procedimientos validados a contar de Diciembre de 2011: "Reclamos de ISAPRES" y "Venta de Talonarios de licencias médicas":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anexo 1: Informe SGC COMPIN 2011 - Anexo 2: PROCEDIMIENTO VENTA TALONARIOS DE LM VERSIÓN 0 0 - Anexo 3: PROCEDIMIENTO RECLAMOS_ISAPRES VERSIÓN 0_0 <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2011)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1: Informe SGC COMPIN 2011</p> <p>Anexo 2: PROCEDIMIENTO VENTA TALONARIOS DE LM VERSIÓN 0 0</p> <p>Anexo 3: PROCEDIMIENTO RECLAMOS_ISAPRES VERSIÓN 0_0</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN 6. Se recomienda establecer un programa de auditoría de los procesos de provisión de los subproductos estratégicos de la COMPIN, el que debiera contener a lo menos el volumen y tipo de auditorías a realizar, con el fin de controlar la correcta ejecución de los procesos de producción, los tiempos de realización de las diversas actividades, el cumplimiento de plazos establecidos por ley para esto, además de detectar errores u omisiones. Las metas de este programa podrían ser incorporados en los PMG.</p>	<p>1.- Incorporar a COMPIN en Plan de Auditoría de Subsecretaría de Salud Pública.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Corte a junio de 2010 Se ha incorporado dentro de las actividades de auditoría, ya que el cierre de este compromiso fue posterior al envío del Plan Anual 2010 de Auditoría al CAIGG.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2010)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Ordinario N° 84/2010</p>

<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN. Gestión de los Recursos Humanos:</p> <p>7. Se recomienda implementar la política de recursos humanos explicitada en el plan de modernización de las COMPIN.</p> <p>8. Se recomienda finalizar el proceso de traspaso de personal desde los Servicios de Salud a las SEREMI respectivas. En caso que los profesionales médicos dependientes de los SS no estén dispuestos a ser traspasados a las SEREMI respectivas, se requerirá el llamado a concurso público para ocupar tales vacantes. Sobre esta recomendación, vale la pena señalar que en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2010 se incorporaron 80 cargos adicionales, de los cuales 10 son médicos para reforzar la contraloría médica, 4 choferes y 66 administrativos.</p> <p>9. Se recomienda realizar un estudio de dotación de recursos humanos en la COMPIN con el objeto de evidenciar las brechas existentes tanto en competencias como en horas médicas, en base a productividades promedio que deberá determinar el estudio respectivo. Hoy sólo se tienen evidencias de la falta de personal producto de las solicitudes realizadas por la Coordinación Nacional, no existiendo como base para ello un análisis como el mencionado.</p>	<p>1.- Elaborar estudio de cargas de trabajo de las funciones de COMPIN para analizar brechas en los distintos productos y subproductos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2010</p>	<p>Agosto 2013</p> <p>Desde el año 2012 las COMPIN han tenido que afrontar cambios significativos. Actualmente se está implementando la Contraloría Médica Centralizada en 3 macro zonas del país, cuyos objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar los procesos y la calidad de la atención del usuario, disminuyendo los tiempos de tramitación de las licencias médicas en papel de los beneficiarios de FONASA, de tal manera de cumplir los plazos previstos para el dictamen que deben emitir las Comisiones. En este contexto, en el marco del proyecto de Contralorías Médicas Centralizadas y la modificación del D.S. N°3, se digitalizarán y digitarán las LM, con lo cual cada macro zona propondrá resoluciones en primera instancia a sus respectivas COMPIN o subcomisiones y en consecuencia, disminuirán los tiempos de respuesta y mejorará la atención al usuario. - Agilizar la disponibilidad de licencias médicas en las Contralorías desde el momento de su recepción en las oficinas COMPIN o en las Unidades de Licencias Médicas (ULM) distribuidas en distintos hospitales de la Red del MINSAL, a través de la utilización de tecnologías de información y comunicación. - Utilización de un sistema de gestión único que permita la homologación de los criterios de ejecución del proceso de LM entre las distintas contralorías médicas centralizadas, para el posterior uso de la información almacenada sobre el proceso y toma de decisiones que permitan su mejoramiento en el tiempo. - Disminuir tiempos de respuesta a través de la contratación de un mayor número de médicos orientados a la resolución de LM.
--	---	---

		<p>Por lo anterior, no es factible realizar la elaboración del estudio de cargas de trabajo de las funciones de COMPIN para analizar brechas en los distintos productos y subproductos. Por tanto, se solicita la cancelación total de este compromiso.</p> <p>Medios de Verificación: Anexo N°6 Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p> <p><u>Observación:</u> Se cancela el compromiso en función de lo solicitado en Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a DIPRES.</p> <p><u>Calificación:</u> Cancelado (30-06-2013)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 3 - Informe SEGPRES Trámite en COMPIN</p> <p>Anexo 3 - TEL</p> <p>Anexo 6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN. Gestión Financiera:</p> <p>10. Se recomienda que el traspaso de fondos para el pago del SIL desde FONASA a los SS, se realice bajo un esquema administrativo tal que garantice su uso en forma exclusiva y oportuna. Sobre esta recomendación se han producido avances, ya que de acuerdo a lo presentado en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2010, el traspaso de recursos desde FONASA para el pago de los subsidios se efectuará a la Subsecretaría de Salud Pública.</p>	<p>1.- Generar una propuesta de centro de costo, para discutirla y consensuarla con la Dirección de Presupuestos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta Informe de centro de costos</p> <p>Respuesta marzo 2011 La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal y por centros de costos, lo que es monitoreado y controlado por el Depto de Coordinación Nacional mensualmente. Se adjunta archivo.</p>

<p>11. Se recomienda que la Coordinación Nacional realice la distribución por región del presupuesto disponible, informándole a cada Presidente de las COMPIN los recursos con que dispondrá el año presupuestario correspondiente, desagregado al menos en los subtítulos 21 y 22 con sus respectivos ítemes. Esto permitirá además que queden reflejados en el SIGFE todos los gastos e inversiones de las COMPIN, facilitando de esta manera el control presupuestario y de gestión. Complementariamente, para efectos presupuestarios la COMPIN se puede transformar en un Programa dentro del presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, esto permitirá la gestión y conocimiento de todos los recursos disponibles (no sólo los asociados al Proyecto de Modernización) por parte de la Coordinación Nacional.</p>		<p>Junio 2011 La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal y por centros de costos, lo que es monitoreado y controlado por el Depto de Coordinación Nacional mensualmente. Se adjunta archivo.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal. Se adjunta archivo. (SIGFE Centro Costo COMPIN).</p> <p>Julio 2012 JULIO 2012 La Subsecretaría de Salud Pública ha implementado un proceso presupuestario que considera: centro de responsabilidad, centro de costo y programas, en el caso de las SEREMI se identifican 5 centros de costos: Salud Pública, Acción Sanitaria, COMPIN, Gabinete y Administración y Finanzas. Tanto la Planificación como el control presupuestario se realizan en base a los centros de costos y planificación por programa lo que nos permite monitorear el presupuesto y el gasto por subtítulo y la herramienta de control oficial es SIGFE. Por otra parte, dado el pago de remuneración se realiza al Programa Administración y Funciones de Apoyo, durante el año 2012 se hizo un estudio de costo funcional, lo que nos permite hoy en día una aproximación del costo de las remuneracionesdel</p>
---	--	---

		<p>personal asociados a centros de responsabilidad y Programas para el 2012 cada Jefe de centro de responsabilidad firmó un protocolo de acuerdo con el Subsecretario que contiene la Planificación anual por centro de costo y programas y es seguimiento de la ejecución se realiza de acuerdo a esta planificación inicial.</p> <p>Ver Informe de Glosas enviado a la Comisión de Salud enviado al Congreso con copia a la Dirección de Presupuesto Sector Social. Ord. N°1088 03.0412. (anexo N°9).</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2012)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de centro de costos</p> <p>Centros de costos</p> <p>SIGFE Centro Costo COMPIN</p> <p>Anexo 9 (se enviará por mail debido al tamaño del archivo)</p>
<p>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN. Gestión Recursos Físicos:</p> <p>12. Se recomienda normalizar las instalaciones físicas de COMPIN existentes a lo largo del país, dando cumplimiento al:</p> <p>12.1 D.S. N° 594 del Ministerio de Salud, en lo relacionado al número de baños, según n° de funcionarios;</p> <p>12.2 D.S. 35 del año 2005, del Ministerio de Salud. y al artículo 4.1.7 de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones en lo relativo a baños públicos y el acceso a discapacitados.</p>	<p>1.- Trasladar COMPIN Oriente y Centro Occidente a nuevas dependencias, con instalaciones acorde a la normativa vigente.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2010</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se han producido retrasos en licitaciones de remodelación de espacios físicos por inadmisibilidad de oferentes según bases. Se concretará el cambio de ambas Comisiones en agosto.</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>1)La Subcomisión Poniente (Centro Occidente) se traslado a la nueva sede el día 03 de agosto. Las obras contemplaron la remodelación interior de dos niveles de un local comercial existente en Huérfanos 1483, con una superficie total de 900m2 y organización arquitectónica de acuerdo al modelo de gestión correspondiente.</p>

		<p>2) Tanto las obras de reparación como las obras de habilitación eléctrica de la casa existente en Antonio Varas 541 fueron completadas durante 2010, estimándose el inicio de las obras de habilitación durante marzo 2011.</p> <p>Junio 2011</p> <p>1)El traslado de la COMPIN Oriente, se concretó el viernes 01 de julio en Antonio Varas 543 Providencia, comenzando la atención de público para todas las actividades de la COMPIN el lunes 4 de julio, dando cumplimiento a este compromiso.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2011)</p>
--	--	---