



BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2018

Ministerio de Salud
Superintendencia de Salud

marzo de 2019

Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Torre 2, piso 5*, Santiago, 600 836 9000

www.supersalud.gob.cl



ÍNDICE

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo	3
Ministerio de Salud	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio	11
3. Resultados de la Gestión año 2018	14
4. Desafíos para el período de Gobierno 2019 - 2022	27
5. Anexos	30
Anexo 1: Identificación de la Institución	31
a) Definiciones Estratégicas 2014-2018	31
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio	33
c) Principales Autoridades	35
Anexo 2: Recursos Humanos	36
Dotación de Personal	36
Anexo 3: Recursos Financieros	45
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 -2018	53
Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2015 - 2018	57
Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2015-2018)	57
Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018)	57
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018	58
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015-2018	62
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2015 - 2018.	63
Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2015-2019	67
Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015- 2019	67
Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2015 - 2018	68

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo

Ministerio de Salud



Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional y su misión es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones, durante todo el ciclo de vida, que estimule la promoción y prevención en salud, el seguimiento, trazabilidad y la cobertura financiera.

Esta cartera se compone de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, en trabajo coordinado, y cuatro servicios autónomos que son la Superintendencia de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Acuerdo Nacional por la Salud

Durante el segundo semestre del año 2018 se firmó el Acuerdo Nacional por una Salud Digna y Oportuna, propuesta del Presidente de la República en torno a lograr un apoyo transversal que nos permitiese avanzar en el desarrollo de distintas iniciativas y diseños de política pública en materia de salud, generando consensos entre distintos actores del espectro político y organizaciones representativas de la sociedad civil, asegurando con ello la materialización de las profundas transformaciones que nuestro sistema de atención requiere.

Participaron alcaldes, parlamentarios, ex miembros de gobierno, expertos y autoridades, que en sesiones de trabajo buscaron abordar la modernización de los métodos de gestión de los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria, como eje central del modelo integrado de atención. También se puso el foco en la modernización de Fondo Nacional de Salud (FONASA), en propuestas destinadas a reducir los tiempos de espera de atención y en la disminución de los precios de los medicamentos.

Listas de Espera

Al cierre del año 2018, destaca la reducción de un 11 por ciento de los casos en lista de espera quirúrgica para patologías no cubiertas por el sistema GES (Garantías Explícitas de Salud) pasando de 285.625 casos pendientes en diciembre del año 2017 a 254.764 en diciembre del año 2018. Además, se destaca una disminución de los tiempos de espera de 17 por ciento (de 466 días a diciembre del año 2017 a 385 en diciembre del año 2018).

Productividad y Eficiencia

Durante el 2018, en la red de hospitales se realizaron más de 8 millones de consultas de especialidad, tres millones de procedimientos y seiscientos mil cirugías, con un crecimiento del orden del 10 por ciento respecto al año anterior.

Destaca que durante el año 2018 la mayor actividad fue acompañada de una mayor eficiencia, dado que aumentó la ocupación de pabellones y la cirugía mayor ambulatoria. La mejor utilización de nuestros recursos permitió que disminuyeran

un 8% las derivaciones al sistema privado, lo cual da cuenta de la mejor utilización de los recursos disponibles.

Como complemento de la atención brindada intrahospitalariamente, se ha desarrollado un sistema de hospitalización domiciliaria ideado para descongestionar el sistema con aquellos casos de pacientes en los que el tratamiento que requieren se presta al interior del entorno familiar. Los pacientes atendidos bajo esta modalidad fueron más de 59.000, un 30% superior al 2017.

Plan de Inversiones

La infraestructura de salud representa para todos los gobiernos un desafío importante puesto que las necesidades del país son crecientes y en términos estadísticos muy inferiores a los estándares de capacidad medida en camas por mil habitantes entregados por la Organización Mundial de la Salud.

El desafío además considera dificultades no menores, tanto en los procesos de licitación, adjudicación, construcción y habilitación de los recintos. En relación al Plan Nacional de Inversiones, 2 hospitales se encuentran con obras finalizadas (Hospital de Calama, y Hospital de Urgencia Pública), 28 están en proceso de construcción, 8 en licitación de obras y más de 40 en estudio o diseño. Adicionalmente, se trabaja en el desarrollo de otros 14 proyectos denominados "Obras Hospitalarias", de las cuales 5 se encuentran en proceso de ejecución. Por su parte, la red de Atención Primaria de Salud (APS) cuenta con 33 recintos con sus obras finalizadas, 65 están en proceso de construcción, 35 en licitación de obras y más de 100 proyectos estudio o diseño.

Gracias al programa "Mi pabellón se pone a punto" 78 pabellones fueron reacondicionados y 18 hospitales mejoraron su infraestructura gracias al proyecto "Mi hospital se pone a punto".

Plan Nacional de Cáncer

El cáncer actualmente es la segunda causa de muerte en Chile y presumiblemente en corto plazo pasará a ocupar el primer lugar. Consecuencia de este antecedente, en diciembre del 2018 fue lanzado el Plan Nacional de Cáncer, línea de trabajo que busca fomentar políticas e implementar estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo relacionados a la enfermedad con especial énfasis en el fortalecimiento de la infraestructura de equipos médicos en la red.

El año 2018 un total de 1.901.446 mujeres de entre 25 a 64 años se realizaron el examen de Papanicolau; para el caso del cáncer de mama, en la Atención Primaria se realizaron 328.480 mamografías.

Desde hace seis años se incorporó en las campañas de inmunización la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), como parte del plan de prevención del cáncer cérvico uterino, responsable de cientos de muertes de mujeres al año. Esta vacuna se aplica en niñas de cuartos y quintos básicos en todos los colegios públicos y privados del país. Durante el 2018 La cobertura de la vacuna VPH aplicada a niñas de 4to y 5to básico llegó a 94% y 78% respectivamente.

Plan Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA

Las acciones destinadas al control del VIH no han sido lo suficientemente efectivas produciéndose durante los últimos años un incremento de los casos confirmados.

El riesgo para la población que reviste esta situación impulsó al gobierno a desarrollar un Plan Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida. El 2018 se

entregaron 1.004.500 preservativos femeninos y la entrega de preservativos masculinos vía este programa se triplicó respecto del 2017 pasando de 2.471.328 a 7.533.648. Además, se aplicaron 27.532 test rápidos de detección de VIH. Por otro lado, se actualizó la oferta de prestaciones disponibles en el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), se realizó campaña comunicacional para la prevención de VIH y se habilitó nuevo centro de atención especial a personas que viven con VIH en Hospital La Florida.

Campaña influenza

Otro de los desafíos del año pasado, fue el combate de la influenza, enfermedad que en el mundo causó miles de muertes debido a la aparición de una cepa extraordinariamente agresiva. Considerando esta situación se desarrolló una amplia campaña de inmunización, alcanzando gran cobertura en los grupos objetivo a la que fue aplicada. La cobertura de vacuna influenza llegó a un cumplimiento histórico de 86 por ciento en 2018, considerando como referencia que en el año 2017 se alcanzó una cobertura de 81 por ciento.

Fortalecimiento del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) Subprograma de Alergia a la Proteína de la Leche (PNAC APLV)

Durante el 2018, se avanzó en dar acceso a fórmulas gratuitas para las madres de infantes con alergia a la proteína de la leche. La inversión en este programa genera un beneficio para la salud de la población y su calidad de vida, e innumerables beneficios respecto a la salud emocional y tranquilidad de la familia debido al alto costo del tratamiento. Su incorporación significa un ahorro mensual de hasta \$350.000 pesos, y considerando un periodo de tratamiento hasta 24 meses, puede alcanzar más de \$8.000.000. La expansión de cobertura permitirá acceder a aproximadamente 24.000 niños y niñas con diagnóstico de APLV al tratamiento a través de fórmulas hipo alérgicas. El número de pacientes ingresados al Programa durante el año 2018 fue de 1.500.

Acuerdo Nacional por la Infancia

Con el fin de cubrir las necesidades de atención en salud mental, para mejorar la formación en competencias de detección precoz y tratamiento de los equipos de Salud, se realizaron más de 900 capacitaciones mhGAP¹ en cada uno de los Servicios de Salud durante abril.

En Julio más de 780 personas capacitadas junto a Senda por consumo problemático de sustancias.

Además, se está trabajando para que durante el 2019 se implemente el Sistema Integral Intersectorial en 6 Servicios de Salud² (SS) adicionales a los 12 SS ya implementados hasta diciembre 2018³. Este sistema busca generar una estrategia intersectorial (SENDA - SENAME - MINSAL) que permita dar una respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada niño, niña,

¹ Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

² Iquique, Metropolitano Central, O'Higgins, Biobío, Araucanía Sur y Aysén. A diciembre de 2018 el Sistema Intersectorial está presente en los siguientes Servicios de Salud: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar- Quillota, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Occidente, Maule, Concepción, Reloncaví, Valdivia y Magallanes.

³ A diciembre de 2018 el Sistema Intersectorial está presente en los siguientes Servicios de Salud: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar- Quillota, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Occidente, Maule, Concepción, Reloncaví, Valdivia y Magallanes.

adolescente y joven (NNAJ) vinculado a la Red SENAME considerando acciones orientadas a la promoción del bienestar, abordaje de factores de riesgo para la salud, detección e intervención temprana de problemas/enfermedades de salud general y de salud mental en particular, tratamiento oportuno, rehabilitación y continuidad de cuidados.

Durante el 2018 se logró la aprobación presupuestaria para ampliar la cobertura de tratamiento PASMI⁴ de 5 a 9 años, lo cual se implementará durante el 2019.

Por último, se avanzó en el desarrollo del sistema de registro, derivación y monitoreo Chile Crece Contigo, mediante capacitaciones a equipos de servicios de salud y viabilidad para interoperabilidad con sistemas de registro clínico Electrónico mediante piloto en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente que pretende extenderse.

Ley Ricarte Soto

Actualmente existen patologías de alto costo imposibles de solventar por las familias. Para enfrentar en conjunto este problema para la ciudadanía, se han implementado diversos sistemas y programas que buscan solventar el alto gasto en diagnósticos y tratamientos. Dentro de ellos destacan la implementación de la Ley Ricarte Soto en 2018, oportunidad en que se incorporaron 4 enfermedades (angioedema hereditario, tumores neuroendocrinos, implante coclear, estimulación cerebral), llegando a una cobertura de 18 patologías.

La conformación de la red de prestadores permitió el acceso de 4.890 nuevos pacientes durante el año 2018. A diciembre del mismo año se acumularon 12.903 beneficiarios desde la entrada en vigencia de la ley, de los cuales 7.972 se encuentran activos según datos del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Garantías Explícitas de Salud (GES)

Durante el 2018 se elaboró el decreto que establece las Garantías Explícitas en Salud (GES) para el periodo 2019-2022. En él se incorporan, entre otras mejoras, nuevas prestaciones para los siguientes problemas de salud: i) Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA con nuevos esquemas terapéuticos en las terapias, incluyendo el test rápido, test de resistencia genética y un tercer examen de VIH/SIDA para las gestantes. ii) Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C, con la inclusión de prestaciones tales como "Sospecha virus Hepatitis C en nivel primario de atención" y nuevas alternativas de tratamiento. iii) Fibrosis Quística, reorganizando los grupos de prestaciones e incorporando hospitalización domiciliaria para pacientes estables mayores de 5 años. iv) Ayudas Técnicas para personas de 65 años (sillas de ruedas neurológicas, andadores, bastones, cojines y de colchones antiescaras).

También se modifican algunas garantías de oportunidad con el fin de acortar los plazos dentro de los cuales las personas serán atendidas, por ejemplo, para VIH/SIDA el diagnóstico disminuye el tiempo de 60 días a 45 días. Por su parte, para ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más, se disminuye el tiempo de 72 horas a 24 horas.

Cabe destacar que los nuevos esquemas terapéuticos permiten que los aranceles y sus respectivos copagos estén más ajustados a los costos reales de los tratamientos,

⁴ PASMI: Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas.

lo cual impacta directamente en el bolsillo de estos pacientes con enfermedades de alto costo.

Rebaja en el precio de medicamentos

Con el fin de continuar con el desafío de disminuir el gasto de bolsillo de nuestros pacientes, se desarrolló una estrategia para incrementar productos genéricos equivalentes terapéuticos, trabajando en la Política de Intercambiabilidad de Medicamentos, lo que derivó en la emisión del Decreto N°115. Este documento determina los principios activos contenidos en los medicamentos que deben demostrar Equivalencia Terapéutica y la lista de productos farmacéuticos que servirán como referentes. Con este hito se duplica la cantidad de moléculas afectas, pasando de 189 a 383, fomentando así la universalidad en el acceso a medicamentos genéricos seguros y eficaces.

Además, se lanzó el comparador de precios (www.tufarmacia.gob.cl) herramienta que permite conocer los precios de medicamentos en las farmacias del país, compararlos y saber dónde es más conveniente adquirirlos.

Donación y Trasplantes

En esta misma línea de protección a la salud de la población se enmarca la donación y trasplante de órganos.

Durante el año 2018, entre los meses de enero y agosto, hubo un descenso en el número de donantes debido al fallo de Contraloría General de la República de diciembre del año 2017, en que, una vez analizada la Ley de Trasplantes, prohibió consultar a los familiares de aquellos fallecidos que estuvieran inscritos en el Registro Nacional de NO donantes. A contar de agosto se revierte el fallo, aumentando el número de donantes de un promedio de 8 donantes/mes (enero a agosto de 2018) a 13 donantes/mes para el periodo septiembre a diciembre 2018, superando incluso el mismo periodo de 2017.

Hospital Digital

El uso de herramientas tecnológicas permite atraer y transferir conocimiento como condición necesaria para alcanzar una mayor resolutivez en los sistemas de atención primaria, alcanzando estándares de eficiencia superiores a los presentes actualmente y que permitirán derivar al nivel secundario y terciario de mayor complejidad, sólo a los pacientes que realmente lo requieran, logrando así una mejor utilización de los recursos.

Para potenciar la atención en salud estamos sumando tecnología a través del "Hospital Digital"⁵, estrategia que, desde mayo a diciembre de 2018, permitió procesar 81.251 exámenes con inteligencia artificial. Por otro lado, a fines del año se realizó el lanzamiento de las células de dermatología, diabetología y nefrología realizado 177 consultas a diciembre con un 69% de resolutivez⁶ con 1 día de

⁵ Hospital digital: plataforma web y móvil de acceso ciudadano, utiliza soluciones de Inteligencia Artificial, Internet de las Cosas, Telemedicina y Bigdata, para entregar servicios ambulatorios e información de salud en línea. Es una pieza clave del nuevo Modelo de Atención Digital, centrado en el paciente, ideado para introducir soluciones innovadoras a los problemas de salud sin límite de cobertura geográfica, evolutivo y con capacidad continua de crecimiento de acuerdo a la demanda.

⁶ Porcentaje resolutivez corresponde a las atenciones resueltas vía interconsulta que no han requerido visita al nivel secundario.

espera promedio versus los 363 en promedio que esperan hoy nuestros pacientes en la lista de espera actual por consulta de nueva especialidad.

Observatorio Ciudadano

En diciembre del 2018 se lanzó el Observatorio Ciudadano en la página web del Ministerio de Salud, portal público cuyo objetivo es otorgar información objetiva, clara y oportuna respecto a la gestión de la cartera, fomentando así la transparencia.

Mediante esta plataforma de fácil acceso, se puede conocer la gestión de los establecimientos donde se atienden los pacientes y de las entidades que les prestan servicios; comparando hospitales en relación a la media nacional; además de evaluar las mejoras en gestión a lo largo del tiempo, ya que cuenta con tendencias mensuales y anuales. Esta herramienta incorpora estadísticas en materias tales como: monitoreo de listas de espera, avance del Plan Nacional de Inversiones, gestión de CENABAST, Salud Responde, FONASA, ISP y cobertura de inmunizaciones.

Licencias Médicas

Como parte del plan digital estamos extendiendo el uso de la licencia electrónica como única manera de agilizar la tramitación y pago de esta, pero también como forma de terminar con las irregularidades y uso fraudulento permitido por el sistema manual.

La licencia médica electrónica (LME) provee un sistema de datos inteligentes donde confluyen los distintos actores involucrados en el proceso, tendiendo a una mayor confiabilidad de la información y acortamiento de los tiempos del trámite. El porcentaje de penetración de LME pasó de 35,4% en el año 2017 a 43,4% a diciembre del año 2018.

Plan Adulto Mejor

Nuestro país ha mejorado su expectativa de vida considerablemente, incrementando de manera importante el porcentaje de adultos mayores y con ello la carga de enfermedades crónicas. Como respuesta, nuestro programa de gobierno propone asegurar una mayor dignidad a nuestros adultos mayores, desarrollando planes y políticas destinadas a asegurar un envejecimiento pleno enmarcado dentro del desarrollo del Plan Salud Mayor.

En respuesta a brindar atención integral a las personas mayores, el año 2018 fue inaugurada la primera Unidad Geriátrica Aguda (UGA) oficial de nuestro país, instalada en el Hospital de La Florida "Dra. Eloísa Díaz" perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, inicialmente con 7 camas, llegando a 12 durante el año en curso. Además, 75 médicos de Atención Primaria de Salud (APS) fueron capacitados en materias de geriatría.

Fondo Nacional de Salud (FONASA)

FONASA por su parte en 2018, perfeccionó sus prestaciones de salud para que sus beneficiarios pudiesen contar con aranceles establecidos y así otorgar mejor cobertura. Se actualizó el arancel 2019, con lo que cual se establecieron mejoras para distintas áreas de prestaciones del área genética, biológica molecular, tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad, radioterapia, a lo que se

suman las actualizaciones de prestaciones para cesáreas e injertos hematopoyéticos.

Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)

Respecto de la gestión de CENABAST, el volumen de negocio transado tuvo un incremento de un 1,43 por ciento en relación al año 2017. El año 2018, el número de clientes de CENABAST alcanzó los 500, lo que representa un incremento de 15,47 por ciento respecto a los 433 registrados el año 2015.

Además, gracias a la gestión de la Central se obtuvo un ahorro total de MM\$ 93.913, equivalente a un 34,61 por ciento respecto a las compras realizadas directamente en Mercado Público por los establecimientos de salud.

Durante el 2018 la institución ratificó su certificación de calidad ISO 9001.

Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud, el año 2018 resolvió 28.469 reclamos contra las aseguradoras a nivel nacional de los cuales el 58 por ciento resultaron a favor del reclamante.

Además, el año 2018 ingresaron 3.389 reclamos contra prestadores de salud lo que representa un aumento de 81 por ciento comparado con igual periodo del año 2017. Del total de estos reclamos ingresados un 90 por ciento corresponde a Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, donde las materias más reclamadas son: atención oportuna y sin discriminación, información financiera y trato digno. El otro 10% corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo. De los 3.389 reclamos ingresados, se han resuelto 2.608 lo que representa un aumento de 259 por ciento comparado con igual periodo del año 2017.

Instituto de Salud Pública (ISP)

Además del trabajo ya mencionado para potenciar la equivalencia terapéutica, se elaboró plan de acción para reducir las solicitudes de registro de medicamentos pendientes del 2017, que permitió evaluar 1.023 solicitudes, 154% más que el periodo anterior logrando el 100% de solicitudes evaluadas del 2017.

Durante el 2018 destaca también la implementación del sistema de tramitación de Certificado de Destinación Aduanera (CDA) para dispositivos médicos sin registro sanitario. Desde su puesta en marcha (julio-diciembre 2018), se gestionaron más de 24.000 CDA.

Además, se resolvieron 479 sumarios, a diferentes entidades que ejecutan actividades relacionadas con medicamentos y cosméticos, entre ellos laboratorios, droguerías, farmacias, recetarios magistrales, botiquines, entre otras; aplicando más de 80.000 UTM por concepto de multas.

El Presidente Piñera nos ha pedido hacer cirugía mayor a la salud. Durante este primer año hemos avanzado con determinación en resolver temas urgentes e importantes como las listas de espera, licencias médicas, gestión hospitalaria. Simultáneamente hemos dado inicio a un proceso de transformación de nuestro

sistema de atención de salud, a través del fortalecimiento de la atención primaria, transitando hacia una mayor resolución e integración con el nivel terciario, lo que se comienza a lograr con el apoyo de una nueva dimensión de atención de salud que se instala desde el Hospital digital. Adicionalmente en el ámbito del financiamiento se establecen las bases técnicas para proponer al parlamento una Reforma al sistema Isapre y un Fortalecimiento del Fonasa para avanzar de manera decidida en un modelo de aseguramiento más robusto eficiente y solidario.



Santelices
Dr. Emilio Santelices-Cuevas
Ministro de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio



Este 2018 fue un año de cambios para la Superintendencia de Salud, principalmente en el último trimestre, con mi llegada como Superintendente después de adjudicarme el cargo en el proceso de Alta Dirección Pública. Desde ese momento hicimos una evaluación donde se profundizaron procesos que venían con la administración anterior, y se relevaron otros que sentíamos necesarios llevar adelante para cumplir con la misión de la Superintendencia de “proteger, promover, y velar por el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores”.

Para llevar adelante esta tarea, como Institución contamos con una planta de 305 funcionarios del cual el 63 % de la dotación corresponde a mujeres (193); mientras que el 37% (112) son hombres. Tenemos presencia en todo el país, considerando nuestra oficina central en la Región Metropolitana, además de una oficina en cada una de las 15 regiones restantes, incluida una en la nueva región del Ñuble, las que están divididas en 3 macro zonas: Antofagasta, Valparaíso y Puerto Montt.

En la actualidad, la Superintendencia cuenta con la siguiente estructura orgánica:

1.- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud quien fiscaliza que Fonasa e Isapres cumplan con otorgar a sus beneficiarios los derechos establecidos en la ley. Además, tiene un foco en regulación, el que permite orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, Esto permite proteger los derechos de los usuarios y estimula la eficiencia financiera y operacional, entre otros.

2.- La Intendencia de Prestadores de Salud, en tanto, hace lo propio con los prestadores institucionales (hospitales, clínicas, centros médicos y otros) en cuanto al correcto funcionamiento del Sistema de Acreditación y al cumplimiento de los derechos de las personas en su atención de salud. Asimismo, fiscaliza las obligaciones de los mediadores.

3.- En el ejercicio de sus funciones la institución cuenta además con dos departamentos (de Estudios y Desarrollo; y de Administración y Finanzas); 7 unidades (Planificación y Control de Gestión; Auditoría Interna; Gestión y Desarrollo de las Personas; Riesgo, Cumplimiento y Transparencia Activa; Coordinación Regional; Atención de Personas y Participación Ciudadana; y Comunicaciones); a los que debemos sumar Fiscalía y el Sub departamento de Tecnologías de la Información.

El año 2018 pudimos atender a 102.951 usuarios, lo que representa un incremento de 8% comparado con el mismo período del año anterior. En Santiago fueron levemente mayor sobre las de Regiones (54-46%) y el 60% de estas consultas se realizaron en forma presencial, siendo los tópicos más abordados “las Consulta Reclamo y Emisión Certificado”.

Sabemos que los ciudadanos que vienen a reclamar a nuestra Institución necesitan de una respuesta en tiempo y forma. Es así como la Intendencia de Fondos aumentó el número de respuesta respecto a reclamos contra Aseguradoras y pasó de un promedio de 1.700 a 3.300. Eso permitirá que en el año 2019 no exista ningún reclamo con anterioridad a un plazo mayor a los seis meses.

Dentro del proceso llevado adelante por la Intendencia de Prestadores, podemos resaltar que durante el 2018 fueron 160 los prestadores institucionales que recibieron su acreditación, a ellos se suman 34 que lograron la re acreditación. Su labor se centró, además, en el trabajo multisectorial con Ministerio de Salud y Fonasa por la entrada en vigencia de la 'Garantía de Calidad para Centros de Diálisis en convenio GES a contar del 1º julio 2018'. También entran en vigencia los Estándares de Acreditación para Establecimientos SENDA; expuestos en el Encuentro de Calidad 2018.

Además, firmamos un acuerdo de cooperación con México en materia de Calidad y Resolución de Conflictos - AGCID, cuyo objetivo es mejorar los sistemas de acreditación en calidad y de resolución de conflictos en la prestación de servicios de atención médica/asistencial en los establecimientos de salud de México y Chile. Nuestro departamento de Estudio, siempre a la vanguardia, nos proveyó de material de discusión en temas vinculados a la salud y la seguridad social, tales como: Estudio de Percepciones Sociales respecto del "Derecho a la Salud" y expectativas de cambio en el Sistema de Salud; Análisis Financiero del Sistema Isapre del año 2017; Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a enero de 2018; Análisis de la Cobertura Financiera y Gasto de Bolsillo de los Adultos Mayores en el Sistema Isapre; Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género; Estudio sobre la Utilización de los Servicios de Salud por los Migrantes Internacionales; Diferencias y heterogeneidad en los precios de un conjunto de prestaciones de salud en Prestadores Privados y Estudio de Riesgo Moral en el Mercado de los Seguros Voluntarios de Salud.

En Tecnologías de la información contamos con una Interoperabilidad a través de API con SUSESO-COMPIN-FONASA -Poder Judicial. De esta forma podremos compartir datos e información en forma instantánea, rápida y confiable, generando una red de apoyo y contribución entre organismos del Estado.

Después de más de un año y medio este 2018 pudimos comenzar con la liquidación de la ex Isapre Masvida. Se notificaron los montos de deuda acreditados por Subsidios por Incapacidad Laboral (Licencias Médicas) y se realizó el pago a 6.339 personas por un monto total de (\$4.174.684.244) \$4 mil 174 millones 684 mil 244 pesos. Esperamos seguir con el segundo orden de prelación (reembolsos), una vez que la Corte Suprema así lo determine.

Como Superintendencia tenemos que hacernos parte y saber entender que la sociedad cambió. No podemos estar desconectados de la realidad y por eso promovemos la igualdad laboral y de derechos entre géneros. Hemos trabajado en asumir e incorporar el Enfoque de Género. Se diseñó la Estrategia de Género 2019-2021 que contiene 59 medidas concretas y que ya se ven en las definiciones estratégicas del Servicio. Además, se han llevado a cabo capacitaciones en género en el ámbito de trabajo de funcionarias y funcionarios, alcanzando una cobertura del 68% equivalente a 208 funcionarios que desarrollaron el curso a nivel nacional en la plataforma de e-learning del Ministerio de Salud.

Durante todo el 2018 hemos estado trabajando en el Proyecto de Modernización de la mano junto al Ministerio de Hacienda y el Banco Interamericano de Desarrollo. Es un proceso que busca mejorar la oportunidad y calidad de las respuestas entregadas a las personas, reduciendo el tiempo promedio de espera de la resolución de reclamos de 320 a 120 días corridos. Además, permite manejar un stock de largo

plazo no superior a 1.000 casos. Además, disminuye a 20% las consultas de los usuarios por motivo de tramitación de reclamos.

Debemos ser una instancia integradora, entregando herramientas que faciliten el entendimiento de los procesos de salud. Es así como publicamos el "Glosario de Términos de uso Frecuente", instrumento que explica en lenguaje simple los términos legales usados en oficios y sentencias. Igualmente, incorporamos señalética en braille y el 2019 contaremos con videos en lenguaje de señas para personas sordo mudas.

Estamos trabajando en forma colaborativa con otras instituciones. Es así como revisamos las Fichas de Ley de Urgencia, CAEC y del GES para la Red Clase Media Protegida y tenemos nuestras fichas de servicio en el portal ChileAtiende.

Entendemos que la ciudadanía necesita ser acompañada y educada en temas de salud. Por eso este 2019 presentaremos en nuestras diversas plataformas (página web, redes sociales, etc) fichas actualizadas de cada una de las patologías GES y de la Ley Ricarte Soto.

Tenemos un 2019 lleno de desafíos, tanto externos como internos. Mirando hacia afuera, la reforma al sistema de salud privado que se tramitará este año en el Congreso sin dudas copará nuestra agenda; pero también está la propuesta de cambios a Reglas de Decisión de los Estándares de Acreditación vigentes, para incorporar la acreditación con observaciones incluyendo características obligatorias.

En el plano interno, el reto es el proceso de modernización en el que estaremos inmersos hasta el año 2021, ello sin dejar de lado el seguir avanzando en temas de Equidad de Género.

Por último, quiero destacar los procesos de comunicación interna que hemos recuperado para lograr un trabajo mancomunado entre todas las áreas, en equipo y con mística para recuperar la cultura organizacional de nuestra institución.



IGNACIO GARCÍA- HUIDOBRO HONORATO
SUPERINTENDENTE DE SALUD

3. Resultados de la Gestión año 2018

3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

a) Resultados asociados al Programa de Gobierno

En relación al Programa de Gobierno 2018-2022 “Construyamos Tiempos Mejores para Chile”, respecto al compromiso de Reforma al modelo de atención: salud digna y oportuna: “Fin de las discriminaciones por edad, género o preexistencias en Isapres: Plan de Salud Universal.”

Actualmente, la Superintendencia de Salud participa desde el año 2018 como parte del equipo Proyecto Reforma Isapres liderado por el Ministerio de Salud, específicamente desde el Depto. Estudios y el nuevo Superintendente, a cargo de la elaboración del informe de productividad y apoyo en el diseño del proyecto de Ley y sus estimaciones.

b) Otros aspectos relevantes para el jefe de servicio

A toda máquina avanza el proyecto de modernización institucional coordinado por el Ministerio de Hacienda y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) denominado “Mejora integral del servicio de resolución de reclamos de beneficiarios contra aseguradoras de la Superintendencia de Salud”, el cual fue adjudicado por parte del Equipo de Modernización, para su desarrollo en los años 2018-2021.

El objetivo es modernizar los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos, área que busca reducir los tiempos de respuestas de éstos, entregando al usuario información oportuna, de calidad y cercana a través de plataformas remotas acorde con las tecnologías de información modernas y con el fin de proteger más y mejor los derechos en salud de las personas, con foco en la accesibilidad, eficiencia, transparencia y la satisfacción usuaria.

Es en este contexto, se están efectuando distintas iniciativas que apuntan a modificar nuestras plataformas tecnológicas, racionalizar los procesos internos, desarrollar la interoperatividad con las Instituciones relacionadas y la ciudadanía, entre otras opciones.

Es así que, en una etapa inicial se ha trabajado con la empresa Brain Food SPA en tres grandes áreas: Automatización de Sentencias por Alza de Precio Base, Clasificador de Materias y Submaterias y Rediseño de Procesos. En esta línea, además la empresa Avenis trabaja en el desarrollo del nuevo portal “Mi Súper”.

El resultado de los avances será visible durante el primer semestre de 2019; no obstante, la continuidad del proyecto global abarca hasta el año 2021 y considera distintos ámbitos de interacción de la Superintendencia.

3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía

1) Producto estratégico Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos

La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud, consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno, por medio de los canales de atención disponibles (Canal presencial, telefónico, Web y Escrito).

La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de derechos y deberes de los pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo, se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 19.966.

Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial en forma de juicio, donde la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resolviendo las controversias que surjan entre instituciones de salud previsual o el Fondo Nacional de Salud y sus afiliados, cotizantes o beneficiarios.

a. Atención a Personas

La Superintendencia de Salud atiende los requerimientos de personas, ingresados a través de los canales presenciales, telefónico, escrito, web y gestión de redes, de forma oportuna, velando por una orientación basada en la normativa, a través del Modelo Integral de Atención y orientado a la satisfacción de los requirentes.

- El año 2018 se efectuaron 102.951 atenciones, lo que representa un incremento de 8% comparado con el mismo periodo del año anterior. El canal presencial fue el que registró la mayor cantidad de atenciones 61.736, seguido del telefónico con 26.223.



Fuente: Reporte Departamento de Agencias Regionales, Atención de Personas y Participación Ciudadana

- Del total de atenciones realizadas, el 54% corresponde a Santiago y el 46% a las Agencias Regionales.
- La materia, "Consulta Reclamo y Emisión Certificado" fue la más consultada en los canales, presencial, telefónico y Web con el 26%, 23% y 12% de las atenciones respectivamente. La materia "Garantía y Patrimonio" registra el 12% (7.525) de las consultas del canal presencial.
- Un 90% de los usuarios encuestados atendidos en los canales presencial y telefónico calificaron la atención con una nota superior a 6.0.
- La tasa anual de pérdida de llamados alcanzó un 40%, representa una disminución de 43% comparado con la tasa registrada en el mes de enero del año 2018. El IVR cumplió un año en funcionamiento, tuvo su hito de instalación y puesta en marcha el 16 de noviembre de 2017.
- Mejoramos el resultado del indicador e tiempo de espera para atención presencial subiendo de 79% en 2017 a 81,5% en 2018, aun considerando un aumento de demanda de 9%.
- Se da cumplimiento a la normativa de Participación Ciudadana a través de sus distintos mecanismos.
 - ✓ **Cuenta Pública Participativa**
El 7 de marzo de 2018, a través de la Cuenta Pública, se dio a conocer los principales resultados obtenidos por la Institución en relación a los compromisos trazados para el período 2014 a 2018 desarrollada en el salón multiuso de la Contraloría General de la República, con la asistencia de 120 personas aproximadamente. La cuenta pública consideró además la réplica de un resumen ejecutivo de la misma en las 4 Agencias Zonales.
 - ✓ **Consejo de la Sociedad Civil**
Se realizaron un total 20 sesiones, 6 en Región Metropolitana, 4 en la Región de Antofagasta, 2 en la Región de Valparaíso, 5 en la Región de Bío Bío, y 3 en la Región de Los Lagos.
 - ✓ **Consulta Ciudadana**
Durante el 2018 se dio continuación a la implementación de mecanismos consultivos que tienen como objetivo conocer la opinión de los ciudadanos. Se llevó a cabo una consulta virtual la que se realizó a través de correo electrónico dirigido a dirigentes del Consejo de la Sociedad Civil y a agrupaciones de pacientes con las que la Superintendencia tiene relación, a las que respondieron un cuestionario de percepción respecto del contenido y diseño del Glosario de Términos de uso frecuente de la cual obtuvimos un total de 25 respuestas.
 - ✓ **Acceso a Información Relevante**
Durante el año 2018 se puso énfasis en desarrollar un Plan de difusión que permitió reforzar los conocimientos de la población a nivel nacional respecto de cómo opera su seguro de salud ya sea FONASA o ISAPRE, buen uso del sistema GES, derechos y deberes que otorga el sistema de salud chileno.

b. Resolución de Conflictos

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve mediante la vía administrativa o arbitral, los reclamos derivados de la relación entre las personas usuarias del sistema de salud y su aseguradora (FONASA o ISAPRE) y los prestadores institucionales e individuales de salud, respecto a aplicación de la normativa legal vigente.

- **Gestión de reclamos contra Aseguradoras**

- El año 2018 ingresaron 27.333 reclamos a nivel nacional, lo que representa un aumento de 11%, con un promedio mensual de 2.278 ingresos. Las submaterias más reclamadas fueron "Alza de precio base" que representa un 53%, "Solicita rebaja por cambio de tramo de edad" un 7% y "Notificación carta de adecuación" un 3% (777).



Fuente: Datos extraídos de BD e Informe de Unidad de Gestión-IF

- El año 2018 se resolvieron 28.469 reclamos mostrando un aumento de 16% comparado con igual periodo del año anterior, un promedio mensual de 2.372 casos resueltos. De los reclamos resueltos el mayor porcentaje fue "A Favor Reclamante" con el 58%.
- Al 31 de diciembre de 2018 se registran 10.479 reclamos en tramitación en primera instancia, representando una disminución de 10% comparado con 2017. Con relación a los tramos de días hábiles de los reclamos en tramitación, un 43% se encuentra en el tramo ≤60 días hábiles.



- Se registran 696 informes médicos pendientes de emisión, representa una disminución 30%, comparado con igual periodo del año anterior. Las submaterias más solicitadas corresponde a "Calificación Condición de Urgencia y Aplicación mecanismo financiamiento" con un 31%, "Negativa de cobertura prestación no arancelada" con un 13% y "Determinación procedencia GES" con el 8%.
- Ingresaron 1.753 recursos en primera instancia, lo que representa una disminución de 22%. La submateria más recurrida fue "Calificación Condición de Urgencia y Aplicación mecanismo financiamiento" y representa un 24% del total de Recursos ingresados.
- Ingresaron 452 recursos en segunda instancia, lo que representa una disminución de 33%. El 92% corresponde a Recurso de Apelación (416), un 7% a Recurso Jerárquico en Subsidio (31), 1% a Recurso Jerárquico (4) y 0.2% a Recurso de Revisión (1).

▪ **Gestión de reclamos contra Prestadores de Salud**

- El año 2018 ingresaron 3.389 reclamos lo que representa un aumento de 81% comparado con igual periodo del año 2017. En promedio ingresan 282 casos mensuales.
- Del total de reclamos ingresados un 90% corresponde a Ley de Derechos y Deberes. Las materias más reclamadas son: Atención oportuna y sin discriminación, Información financiera y Trato Digno. El 10% corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.



Fuente: Datos extraídos reporte de Intendencia de Prestadores de Salud

- Se han resuelto 2.608 reclamos lo que representa un aumento de 259% comparado con igual periodo del año 2017. El promedio mensual de resolución es de 217 casos.
- Al 31 de diciembre de 2018 se registran 4.548 reclamos en tramitación, el 91% corresponde a Ley de Derechos y Deberes.

2) Producto estratégico Regulación

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora normativa de acuerdo al procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como dar respuesta a los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.

Durante el año 2018 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 37 Instrucciones de carácter permanente, de iniciativa de la Superintendencia de Salud, en beneficio directo a las personas, son las siguientes:

- Circular IF/Nº311 del 07/02/2018, imparte instrucciones sobre la aplicación y cobertura por parte de las Isapres de las prestaciones asociadas a la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.
- Circular IF/Nº317 del 18/10/2018, instruye a las isapres aplicar la reducción del precio por cambio de factor etario en la ejecución de los contratos de salud previsional.
- Circular IF/Nº318 del 13/11/2018, Instruye a las isapres sobre la cobranza extrajudicial en períodos de uso del subsidio por seguro Ley Sanna.

3) Producto estratégico Fiscalización

Se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las Isapres. Además, de fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud, a que tienen derecho los beneficiarios de FONASA e Isapres.

En otro ámbito, se fiscaliza a las entidades acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de la Ley Nº 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la Ley Nº 20.394 prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, por parte de los prestadores de salud del país.

a. Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

- El año 2018 se ejecutaron 1.063 fiscalizaciones, al comparar con igual periodo del año 2017 se observa una disminución de 41%. En el mes de julio se reprogramó el plan de fiscalización debido a que, durante el primer semestre, debimos realizar la Liquidación de la Garantía legal de la Ex Isapre Masvida, suspendiendo temporalmente la realización de fiscalizaciones regulares.
- Las principales submaterias fiscalizadas, correspondiente a fiscalización regular, fueron: Cumplimiento de la garantía de acceso GES 13%, Proceso notificación en prestadores públicos 12% y Acceso de Beneficiarios a medicamentos GES con 12%.



Fuente: Datos extraídos de BD e Informe de Unidad de Gestión-IF

- Según la Entidad fiscalizada, el 54% de las fiscalizaciones ejecutadas corresponde a Isapres (572), el 18% a Fonasa (194), el 21% a Prestadores Públicos (228) y el 7% a Prestadores Privados (69).
- De las Fiscalizaciones Programadas realizadas a Isapres, el 34% correspondió a las aseguradoras Masvida (70) y Nueva Masvida (69). De las "Fiscalizaciones Extraordinarias" ejecutadas, el 24% corresponde a Consalud, el 18% a Nueva Masvida y el 17% a Cruz Blanca.
- El año 2018 se iniciaron 490 procesos sancionatorios, 75% a Agentes de Ventas; 20% a Prestadores de Salud y 5% a Isapres.
- Asimismo, se resolvieron 670 procesos sancionatorios, siendo el 81% contra Agentes de Ventas; 14% a Prestadores de Salud y 5% a Isapres.
- Al finalizar el año se registraron 391 procesos en tramitación. El 85% contra Agentes de Ventas, el 12% Prestadores de Salud y 1% a Isapres.



Informe de Unidad de Gestión-IF

Fuente: Datos extraídos de BD e

b. Intendencia de Prestadores de Salud

- El año 2018 se realizaron 1.934 fiscalizaciones, lo que representa un aumento de 40% comparado con igual periodo del año anterior. El 91% Fue ejecutada por el nivel central y el 9% (182) por las Agencias Regionales.



Fuente: Datos extraídos reporte de Intendencia de Prestadores de Salud

- Según la entidad fiscalizada, el 74% de las fiscalizaciones se han efectuado a Entidades Acreditadoras, el 15% a prestadores públicos, el 10% a prestadores privados, y 1% a Mediadores.
 - El módulo de fiscalización regular sobre la Ley de Derechos y Deberes del Paciente está compuesto por: Procedimiento de Reclamo; Identificación del Personal; Implementación y Aplicación de las Normas de Seguridad y Calidad en la atención respecto de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); Trato Digno con enfoque en Migrantes; VC instrucciones Ficha Clínica; VC instrucciones Reporte de EA y centinela.
 - Se ejecutó fiscalización extraordinaria sobre la Ley N° 21.030 Interrupción Voluntaria del Embarazo (back-office).
 - En el periodo analizado se cursaron 12 sanciones, 11 a Prestadores Privados de Salud por un monto de 3.250 UTM y 1 a Prestadores Públicos por 750 UTM. Además, se cursó una Sanción por Ley de Derechos y Deberes del paciente por un monto de UF 500.
- 4) Producto estratégico Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades

A la Intendencia de Prestadores de Salud le corresponde gestionar los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, a través de la administración de los procesos de acreditación y el Registro de Prestadores Individuales.

a. Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud

La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

- El año 2018 se recibieron 308 solicitudes, registrando un aumento de 77% comparado con igual periodo del año 2017.

- En total se finalizaron 207 procesos con un promedio de 42 días hábiles, 160 prestadores se acreditaron, 13 no acreditaron y 34 se reacreditaron.
- Al 31 de diciembre de 2018 existen 471 Prestadores Institucionales acreditados.



Fuente: Datos extraídos reporte de Intendencia de Prestadores de Salud

- Del total de procesos finalizados, el 53% corresponden a centro de diálisis, el 25% atención cerrada y el 18% atención abierta. El 79% pertenece a administración privada y el 21% a administración pública de salud. Según el nivel de complejidad, el 65% corresponde a mediana complejidad, el 19% a baja complejidad y el 16% a alta complejidad.
- b. Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud**
- La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud, para ejercer sus respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como, las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieran certificadas. Respecto de títulos habilitantes, estos son informados por convenios suscritos por la Superintendencia de Salud con Instituciones tales como, universidades, centros de formación técnica, Secretarías Regionales del Ministerio de Educación, Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras.
- Como resultado del proceso de Registro de Prestadores individual de Salud, se ha resuelto un total de 97.858 solicitudes de las cuales el 97% corresponde a títulos (94.905) y el 3% a especialidades (2.953); el 72% de las solicitudes pertenece a mujeres (70.579) y el 28% a hombres (27.279).

- Al 31 de diciembre de 2018 el registro contiene la cantidad de 583.656 inscripciones.
- Las cinco profesiones con mayor número de registro son: 189.553 Técnicos de Nivel Superior en Salud, 58.122 Psicólogos, 53.462 Enfermeros, 563.611 Auxiliares en Salud y 49.327 Médicos Cirujanos.



Fuente: Datos extraídos reporte de Intendencia de Prestadores de Salud



Fuente: Datos extraídos reporte de Intendencia de Prestadores de Salud

5) Otros resultados relevantes de la gestión 2018

Además de los resultados presentados referidos a los productos estratégicos, la Superintendencia de Salud obtuvo los siguientes resultados relevantes:

- a. En el ámbito de las competencias de la institución y como una forma de contribuir al perfeccionamiento continuo del Sistema de Salud, el Departamento de Estudios y Desarrollo, ha realizado una serie de estudios e investigaciones, entre las que se distinguen:
- ✓ Estudio de Percepciones sociales respecto del "Derecho a la Salud" y expectativas de cambio en el Sistema de Salud.
 - ✓ Análisis Financiero del Sistema Isapre del año 2017.
 - ✓ Análisis de los Planes de Salud del Sistema Isapre a enero de 2018.
 - ✓ Análisis de la Cobertura Financiera y Gasto de Bolsillo de los Adultos Mayores en el Sistema Isapre.
 - ✓ Análisis de las Prestaciones de Salud del Sistema Isapre. Año 2017.
 - ✓ Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género.
 - ✓ Estudio sobre la Utilización de los Servicios de Salud por los Migrantes Internacionales.
 - ✓ Diferencias y heterogeneidad en los precios de un conjunto de prestaciones de salud en Prestadores Privados.
 - ✓ Estudio de Riesgo Moral en el Mercado de los Seguros Voluntarios de Salud.
 - ✓ Estudio que Explora una hipótesis de Inducción de Demanda en los prestadores del sector privado de salud.
- b. Consolidación del Proyecto "Y en Chileno, qué dijo", el que tiene como objetivo institucional el uso del lenguaje claro y sencillo para el usuario.
- ✓ Elaboración del "Glosario de Términos de uso Frecuente" que explica en lenguaje simple los términos legales usados en oficios y sentencias.
 - ✓ Ingreso de la Superintendencia a la Red de Lenguaje Claro Chile.
- c. Ejecución del Proyecto de colaboración Chile México en materia de Calidad y Resolución de Conflictos - AGCID, el objetivo es mejorar los sistemas de acreditación en calidad y de resolución de conflictos en la prestación de servicios de atención médica/asistencial en los establecimientos de salud de México y Chile.
- d. Con relación a estimular, orientar y contribuir al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial se realizaron los siguientes hitos:
- ✓ Encuentro de Calidad 2018, el objetivo de este año fue generar un espacio de difusión y análisis acerca de la Seguridad y Calidad Asistencial, compartiendo contenidos relevantes de las actividades realizadas por la Intendencia de Prestadores en materia de Acreditación y Derechos en salud.
 - ✓ Evaluación de la implementación de política pública instalada el año 2009 "Sistema nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud": Estudio Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile, comparativo 2009 al año 2017.
 - ✓ Entrada en vigencia Garantía Calidad para Centros de Diálisis en convenio GES a contar 1 Julio 2018.
 - ✓ Apoyo a Minsal en implementación de metodología para la elaboración de NTO para especialidades de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos.
 - ✓ Aplicación de Examen a un total de 117 Evaluadores de Entidades Acreditadoras.
 - ✓ Trabajo Normativo coordinado con Departamento Calidad del Minsal:

- Modificación del artículo 14, inciso 5 del decreto GES, reflejado en el Decreto Exento N° de 2018.
 - Entrada en vigencia Estándares de Acreditación para Establecimientos SENDA.
 - Propuesta de cambios a Reglas de Decisión de los Estándares de Acreditación vigentes, para incorporar la acreditación con observaciones incluyendo características obligatorias.
 - Puesta en consulta pública Estándares de Acreditación para Prestadores que otorgan Atenciones Odontológicas
- e. **Funcionamiento de la Comisión Liquidadora de la Garantía de la ex Isapre Masvida:**
- ✓ Se atendieron las consultas y tramitaciones del proceso de la Liquidación de la Ex Isapre Masvida en todos los puntos de contacto a nivel nacional en las etapas de: publicación de deuda, reclamos de acreencias, notificación de cartas con deuda por SIL, su impugnación y pago.
 - ✓ Durante el año 2018 se publicaron las deudas reconocidas por la ex Isapre Masvida, a pagar con cargo a la garantía mantenida en custodia, a los Beneficiarios (Subsidios por Incapacidad Laboral, Bonificaciones y Reembolsos, y Cotizaciones de Salud) y a Prestadores de Salud; y se resolvieron las impugnaciones presentadas por los acreedores, según la normativa vigente.
 - ✓ Se notificaron los montos de deuda acreditados por Subsidios por Incapacidad Laboral y se realizó el pago a los 6.339 acreedores por un monto total de \$4.174.684.244.
 - ✓ Se encuentra pendiente de notificar y pagar los montos adeudados por la ex Isapre Masvida, por los conceptos incluidos en el 2do y 3er orden de prelación, por Orden de No Innovar derivada de la Causa Contenciosa Administrativa ROL 425-2018, presentada por Isapre Nueva Masvida.
- f. **Producto de la situación ocurrida en la ex Isapre Masvida, se realizaron las siguientes acciones:**
- ✓ Mayor profundización en la fiscalización financiero-contable en las isapres abiertas, obteniendo como resultado la emisión de instrucciones significativas en este ámbito, en especial respecto a Isapre Nueva Masvida.
 - ✓ Consolidación del Enfoque de Supervisión basada en Riesgos en el Sistema Isapre, por medio de la aplicación de la Matriz de Riesgo a las isapres Nueva Masvida, Banmédica y Vida Tres.
- g. **Gestión Interna:**
- ✓ Adquisición de sistemas (ERP): Gestión de Personas, Adquisiciones, Activo Fijo, Bodega, Contratos, Bienestar y mesas de ayuda.
 - ✓ Recuperación del 92,73% de las licencias médicas con derecho a pago.
 - ✓ Emisión de procedimientos de recuperación de licencias médicas y cometidos funcionarios.
 - ✓ Implementar el procedimiento para operar el Aplicativo de Licitación Simplificada para aquellas licitaciones menores a 100 UTM dispuesto por la Dirección de Compras en el Portal Mercado Público. (en proceso de implementación se encuentra la Firma Electrónica Avanzada).

- ✓ **Acreditación ante la Dirección de Compras de 4 contrapartes técnicas de las distintas unidades de la Superintendencia que participan en los procesos de compras.**
- ✓ **Implementación Normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo Personas.**
- ✓ **Aprobación del Nuevo Reglamento Especial de Calificaciones del Personal de la Superintendencia.**
- ✓ **Plan de concursabilidad 2018-2020: Concursos de ingreso a la planta.**
- ✓ **Ejecución del Plan de Capacitación con foco en la formación estratégica, técnica, operativa-transversal y de habilidades relacionales.**
- ✓ **Actualización Procedimiento Maltrato, Acoso Laboral y Sexual Institucional.**
- ✓ **Implementación Programa Autocuidado-Laboral.**
- ✓ **Mejoras en las condiciones laborales de las Agenciasde: Antofagasta, Gral. Libertador Bernardo O´Higgins, Maule, Valparaíso y levantamiento de necesidades Copiapó.**
- ✓ **Elaboración y formalización del procedimiento de Administración de Contratos de la Unidad.**
- ✓ **Proyecto de renovación del sistema de climatización de las oficinas de Santiago (compra de 164 equipos).**

4. Desafíos para el período de Gobierno 2019 – 2022

La Superintendencia de Salud seguirá trabajando en el cumplimiento de misión que es “Proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores”.

a. Desafíos Institucionales

Como desafío institucional, se contempla el correcto desarrollo a 3 años del proyecto de modernización del Estado: “Mejora integral del servicio de resolución de reclamos de beneficiarios contra aseguradoras de la Superintendencia de Salud”, cuyo objetivo es modernizar los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos, área que busca reducir los tiempos de respuestas de éstos, entregando al usuario información oportuna, de calidad y cercana a través de plataformas remotas acorde con las tecnologías de información modernas y con el fin de proteger más y mejor los derechos en salud de las personas, con foco en la accesibilidad, eficiencia, transparencia y la satisfacción usuaria.

El Proyecto, que pareciera apuntar a un foco puntual -mejorar los tiempos de respuesta a los reclamos- comprende un cambio de nuestra Institución en su totalidad, una nueva forma de hacer las cosas, teniendo presente que nuestros usuarios al igual que nuestra sociedad y su forma de interactuar con los Organismos del Estado ha cambiado de manera radical en los últimos 10 años; los continuos llamados a ejercer sus derechos en salud, la incorporación de las Garantías Explícitas en Salud como un piso mínimo de seguridad social, el avance de las tecnologías de la información, así como la modernización de otras Instituciones Públicas, nos obliga estar a la altura para responder estos nuevos desafíos.

Los entregables del proyecto son los siguientes: Portal personalizado Mi Super, Interoperabilidad a través de API, Sistema de Archivística-repositorio digital, Buscador de documentos jurídicos y médicos, Sistema integral de Reclamos, Sistema de Gestión de la información de la Superintendencia de Salud. (BI), Portal de datos abiertos enlazados, Sistema de Sanciones, Sistema de Atención de usuarios (Multicanal).

b. Productos estratégicos

1. Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos.
 - Instalación Agencia Regional de Nuble en enero de 2019.
 - Fortalecimiento de la relación con nuestros usuarios a través de:
 - ✓ Uso de un lenguaje cercano y entendible (Red de Lenguaje Claro).
 - ✓ Evaluación de mejoras en la accesibilidad de las Agencias Regionales.

- ✓ Mejoramiento de canales remotos para incrementar la satisfacción de usuarios (Telefónico - Web).
- ✓ Incorporar mejoras en la Plataforma Presencial en términos de inclusión de personas con discapacidad (visual - auditiva - de movilidad).
- ✓ Elaboración de plan de mejoras en base al resultado del Estudio de Satisfacción Usaria de Canales de Atención Nacional y Proceso de Resolución de Reclamos.
- Ejecución de Plan de actividades con enfoque de género e inclusión y prioridades de agenda de gobierno (Red de Clase Media Protegida).
- Perfeccionamiento del Modelo de Gestión Regional en términos de productividad y atención de usuarios.
- Estudio Satisfacción Usaria en Mediación.

2. Regulación

- Realizar un diagnóstico respecto de la normativa vigente sobre GES, Plan Complementario de Salud, y CAEC: Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (Sólo Isapres).
- Modificaciones a la normativa actual GES, Plan Complementario de Salud, y CAEC: y/o emisión de nuevas normas regulatorias.

3. Fiscalización

- Continuación de la supervisión especial a la Isapre Nueva Masvida, hasta la normalización de su situación financiera en relación al estándar del Sistema (Estados Financieros Mensuales).
- Modificación de la normativa de información financiera de las Isapres, específicamente en materia de Provisiones, a objeto de reflejar con mayor exactitud las obligaciones (pasivos técnicos) del Sistema.
- Perfeccionamiento del Enfoque de Supervisión basada en Riesgo en el Sistema Isapre, mediante la modificación de la normativa vigente.
- Modificación de la normativa respecto Novacion.
- Aumentar las fiscalizaciones GES en 13% respecto de las realizadas en el año 2018.
- Incorporar nuevas Materias a Fiscalizar 2019 en Derechos de las Personas:
 - ✓ Norma de calidad y Seguridad N° 10 Mantenimiento de equipos, programa de mantención preventiva, en prestadores de Alta complejidad.
 - ✓ Procedimiento de Reclamo e identificación del personal en prestadores APS.
 - ✓ Norma de calidad Reporte de Eventos Adversos en prestadores de mediana y baja complejidad, públicos y privados cerrados, alta complejidad que no fueron fiscalizados.
 - ✓ Trato Digno.
 - ✓ Verifica Cumplimiento Norma IAAS.

- Realización del Estudio sobre Trato Digno en Usuarios del Sistema de Salud (nacionales y migrantes internacionales).
- 4. Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades.**
- Inicio Plan de trabajo Elaboración de Nuevos Estándares de Acreditación - marzo 2019.
 - ✓ Resultados Sanitarios
 - ✓ Satisfacción Usuaría
 - Entrada en vigencia garantía de calidad de:
 - ✓ Prestadores de Baja Complejidad Atención Cerrada 1° de enero 2019.
 - ✓ Centros de Imagenología y Laboratorios Clínicos de Alta Complejidad, 1° julio 2019.
 - Entrada en vigencia nuevo Decreto GES, que pone plazo a la garantía de calidad de Prestadores de Atención Abierta de Baja Complejidad (APS).
 - 101 Prestadores que deben ingresar a Reacreditación año 2019.
 - Convocar mesa de trabajo MINSAL - Superintendencia de Salud - FONASA, con la finalidad de compartir y transparentar información sobre:
 - ✓ Prestadores con más alto porcentaje de reclamos por Atención Oportuna y sin Discriminación (Lista espera no GES y otros), condicionamiento atención, trato digno, seguridad.
 - ✓ Resultados fiscalizaciones en ámbitos asociados a la calidad asistencial: Acreditación-GES- Derechos de las Personas.
 - Vencimiento plazo de entrada en vigencia de los artículos transitorios para inscripción de especialidades (Recertificación, programas de especialidad universitarios acreditados).
 - Puesta en marcha nuevo buscador del Sistema Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPI) - marzo 2019.

5. Anexos

- **Anexo 1:** Identificación de la Institución.
- **Anexo 2:** Recursos Humanos.
- **Anexo 3:** Recursos Financieros.
- **Anexo 4:** Indicadores de Desempeño año 2015-2018.
- **Anexo 5:** Compromisos de Gobierno 2015 - 2018.
- **Anexo 6:** Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas. Pendiente
- **Anexo 7:** Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018
- **Anexo 8:** Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015-2018
- **Anexo 9:** Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración 2015-2018
- **Anexo 10:** Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2018.
- **Anexo 11:** Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015-2019
- **Anexo 12:** Premios y Reconocimientos Institucionales 2015-2018

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2014-2018

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

D F L N° 1 de Salud, de 2005

- Misión Institucional

Misión Institucional

Proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2018

Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2018

1. Nivel Atención Primaria de Salud
2. Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
3. Prestaciones de Seguridad Social
4. Autoridad Sanitaria
5. Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Potenciar la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas en razón de la protección de sus derechos y sin discriminación alguna, mediante el mejoramiento de los canales de acceso, difusión, educación y uso de las tecnologías, para entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad e incrementar el conocimiento de las personas en el uso de su sistema de salud, y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.
2	Fiscalizar y regular a los fondos y seguros privados de salud, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, para proteger los derechos en salud de las personas, eliminando las diferencias evitables en razón de su género y contra toda forma de discriminación para mejorar el desempeño del sistema de salud.
3	Estimular, orientar y contribuir al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, a través de la fiscalización, normativa y registro, para garantizar a todas las personas usuarias del sistema, público y privado, una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, y de resguardo de sus derechos y contra toda forma de discriminación derivando en mayores grados de satisfacción, eficiencia, equidad y seguridad del paciente.
4	Gestionar con liderazgo los recursos institucionales y las personas, implementando un modelo de gestión eficiente, transparente, enfocado en los funcionarios que incorpora en sus prácticas la promoción de la equidad de género y no discriminación, potenciando el capital humano, el trabajo en equipo y los recursos disponibles para contribuir al logro de los compromisos de la organización, y de esta forma cumplir la misión de la Superintendencia.

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Gestión de Consultas y Reclamos: La Gestión de Consultas a beneficiarios del sistema de salud consiste en responder las inquietudes y solicitudes de los beneficiarios del sistema de salud chileno por medio de los canales de atención disponibles. La Gestión de reclamos consta de la resolución de los conflictos entre prestadores de salud y sus usuarios, por eventuales vulneraciones a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y ante el eventual condicionamiento de las atenciones de salud a la entrega de documentación financiera. Asimismo, se gestionan las solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 19.966. Por otro lado, la resolución de las controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, en forma de juicio, donde el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Árbitro Arbitrador, resuelve las controversias que surjan entre instituciones de salud previsual o el Fondo Nacional de saludos afiliados y sus cotizantes o beneficiarios.</p>	1,2,3,4
2	<p>Regulación: Elaboración de normativa de acuerdo al Procedimiento definido, que considera responder las consultas y requerimientos de las entidades reguladas, organismos externos y unidades internas, respecto de la aplicación de las normas emitidas, así como dar respuesta a los recursos de reposición interpuestos en contra de instrucciones impartidas, elaborando la resolución respectiva.</p>	1,2,4
3	<p>Fiscalización: La fiscalización en acreditación se enfoca en el resguardo de la calidad del Sistema Nacional de Acreditación, para dar debido cumplimiento a la garantía de calidad por parte de los Prestadores Institucionales de Salud. Se fiscaliza a las Entidades Acreditadoras y prestadores acreditados. Además, se fiscaliza el cumplimiento de las normas de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y de las normas que prohíben el uso del cheque en garantía por parte de los prestadores de salud del país. En otro ámbito se realiza el control del debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece la ley para las personas pertenecientes al FONASA y a las ISAPRES. Además, fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud a que tienen derecho los beneficiarios del FONASA e ISAPRES.</p>	2,3,4
4	<p>Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades: La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria, para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. Dicho proceso de evaluación es ejecutado por Entidades Acreditadoras que son sometidas a un proceso de autorización por la Superintendencia de Salud, para posteriormente ser inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras. Para apoyar este proceso y de acuerdo al mandato de la Ley 19.966, se cuenta con un registro público que otorga al usuario fe pública acerca de: prestadores institucionales de salud acreditados, prestadores individuales de salud y entidades acreditadoras.</p>	3,4

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
--------	--------

1	Beneficiarios del FONASA
2	Beneficiarios de las ISAPRES
3	FONASA
4	ISAPRES
5	Prestadores Institucionales (Hospitales, Clínicas, otros centros de atención de salud)
6	Prestadores individuales (Médicos y otros profesionales de salud)

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

Para el cumplimiento a las funciones, y en el marco de la Misión de la Superintendencia de Salud, y de los criterios e instrucciones que imparte el Superintendente, la Institución se organiza orgánica y funcionalmente de acuerdo a la siguiente estructura 6:

6 La Resolución que establece la Estructura Orgánica de la Superintendencia de Salud vigente al 31/12/2018 es la Resolución Exenta N° 731 del 11/12/2018.



c) Principales Autoridades

Las siguientes son las principales autoridades de la Institución vigentes al 31/12/2018 de acuerdo a la Resolución Exenta N° 731 del 11/12/2018, que establece la Estructura Orgánica de la Superintendencia de Salud.

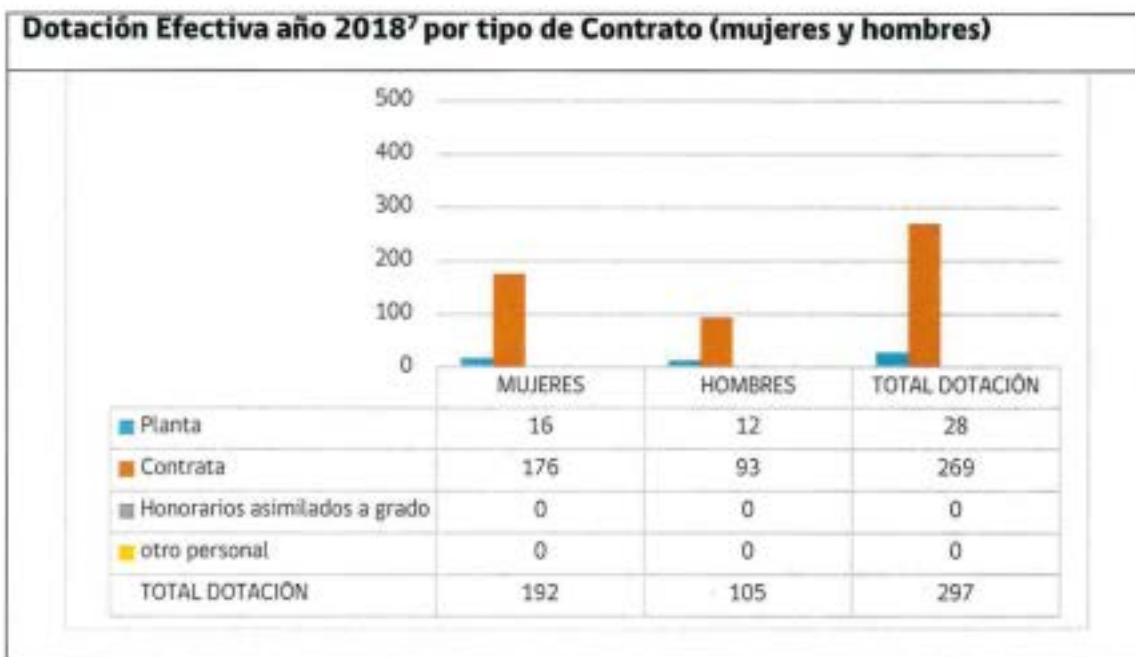
Cargo	Nombre
Superintendente de Salud	Ignacio García- Huidobro Honorato
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud	Manuel Rivera Sepúlveda
Intendente de Prestadores de Salud	Enrique Ayarza Ramírez
Fiscal (S)	María Angélica Barros Lira
Jefe Departamento de Administración y Finanzas (S)	Fee Palacios Villegas
Jefe Departamento de Estudios y Desarrollo (S)	Marlene Sánchez Muñoz
Jefe Departamento de Regiones, Atención de Personas y Participación Ciudadana	Carlos Carrasco Moyano
Jefe Unidad de Auditoría Interna	Regina Jara Quiroz
Jefa Unidad de Planificación y Control de Gestión	Tamara Núñez Andrewartha
Jefe Unidad de Asesoría Médica	Mario Núñez Sime
Jefe Unidad de Comunicaciones, Gestión del Portal Web, Transparencia Activa y Ley del Lobby	Natalio Rabinovich Vargas
Jefe Unidad de Tecnologías de la Información	Christian Sifaqui Merczak
Jefe Unidad de Riesgo, Cumplimiento y Transparencia Pasiva	Cecilia Farías Olguín

Anexo 2: Recursos Humanos

Dotación de Personal

Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2018 por tipo de contrato (mujeres y hombres), donde se informa por separado la dotación efectiva de mujeres y hombres al 31 de diciembre de 2018, según los siguientes tipos de contrato:

- Planta (incluye el personal de planta afecto a las Leyes N°15.076 y N°19.664, según el número de cargos de planta que desempeñe cada uno)
- Contrata (incluye el personal a contrata afecto a las Leyes N°15.076 y N°19.664, según el número de cargos a contrata que desempeñe cada uno)
- Afecto al código del trabajo (Incluir a Jornales Permanentes)
- Honorarios asimilados a grado.



7 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2018. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2018 por estamento (mujeres y hombres), donde se informa la dotación efectiva de mujeres y hombres al 31 de diciembre de 2018, distribuida según la planta o escalafón al que pertenece o se encuentra asimilado el funcionario:

Dotación Efectiva año 2018 por Estamento (mujeres y hombres)

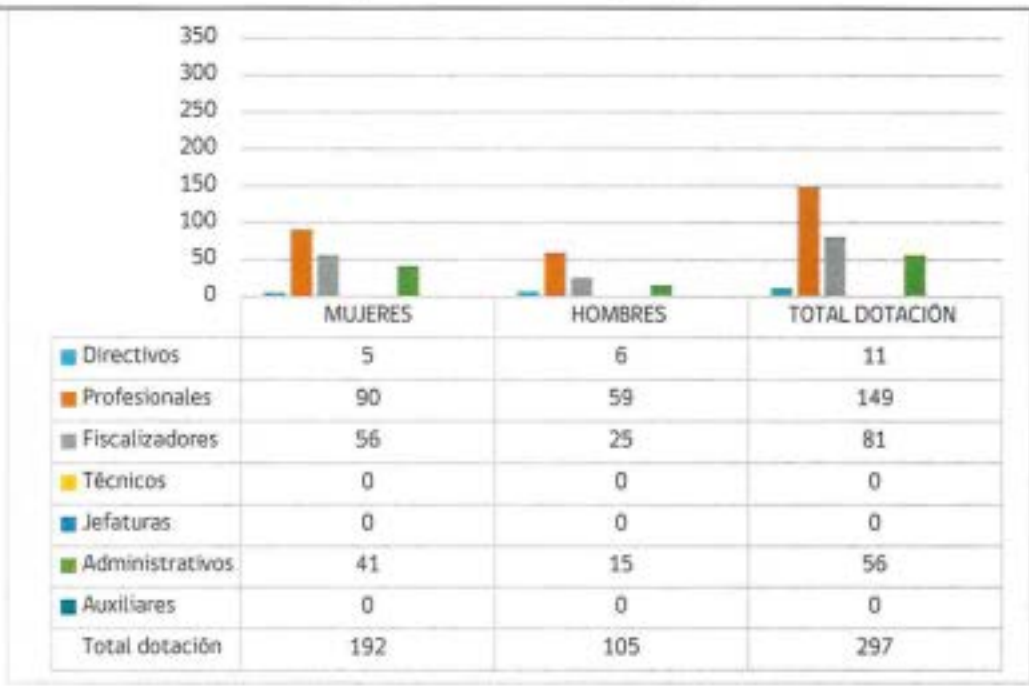
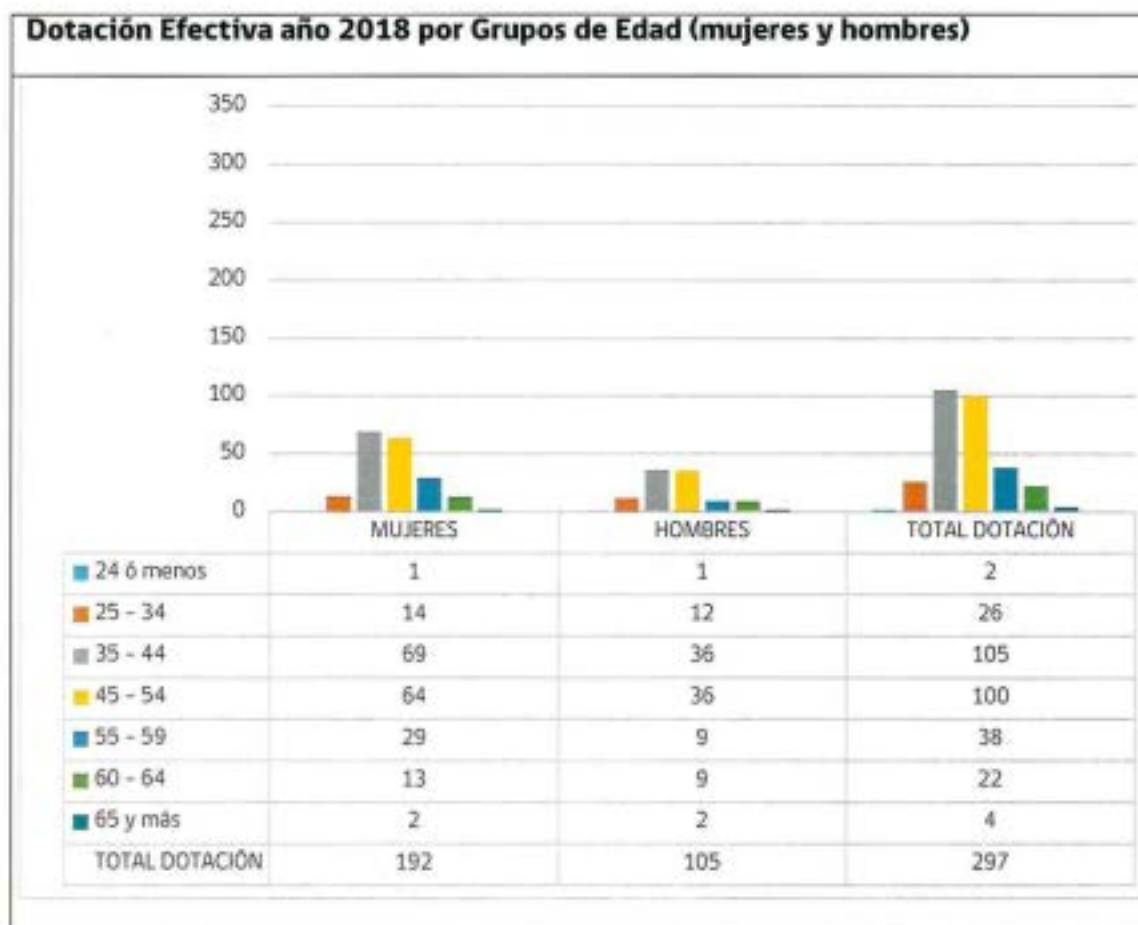


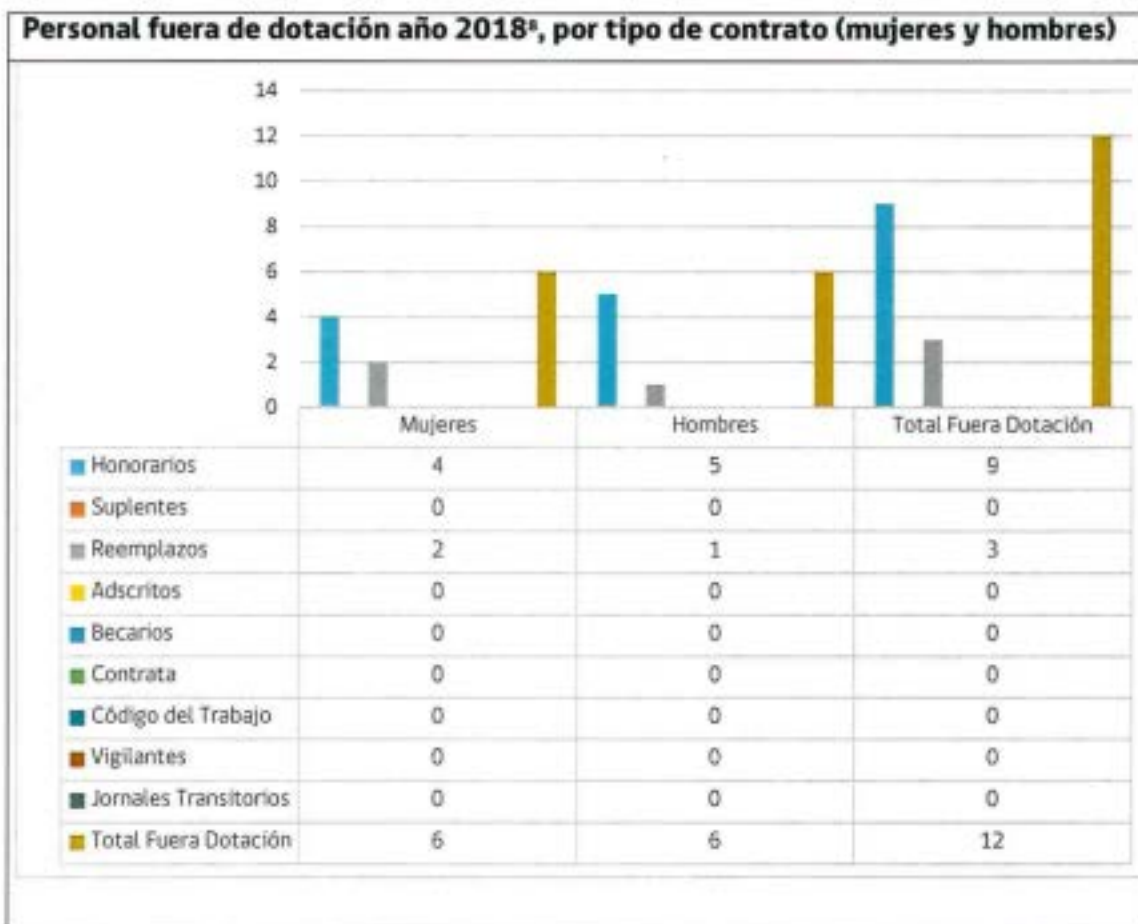
Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2018 distribuida por grupos de edad (mujeres y hombres)



a) Personal fuera de dotación

El personal fuera de dotación corresponde a toda persona que desempeña funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, personal contratado con cargo a proyecto o programa, honorarios a suma alzada, vigilantes privados, otro personal del código del trabajo y todo aquel contrato que cuente con la autorización expresa de no imputarse a la respectiva dotación máxima de personal de la institución establecida en la Ley de Presupuestos vigente.

Gráfico con tabla de datos: Personal fuera de dotación año 2018 por tipo de contrato (mujeres y hombres),



8 Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2018.

Gráfico con tabla de datos: Personal contratado sobre la base de honorarios a suma alzada año 2018 según función y sexo, donde se informa el personal honorario a suma alzada que se desempeñaba en la institución en esta calidad al 31 de diciembre de 2018.

Personal a honorarios año 2018 según función desempeñada (mujeres y hombres)

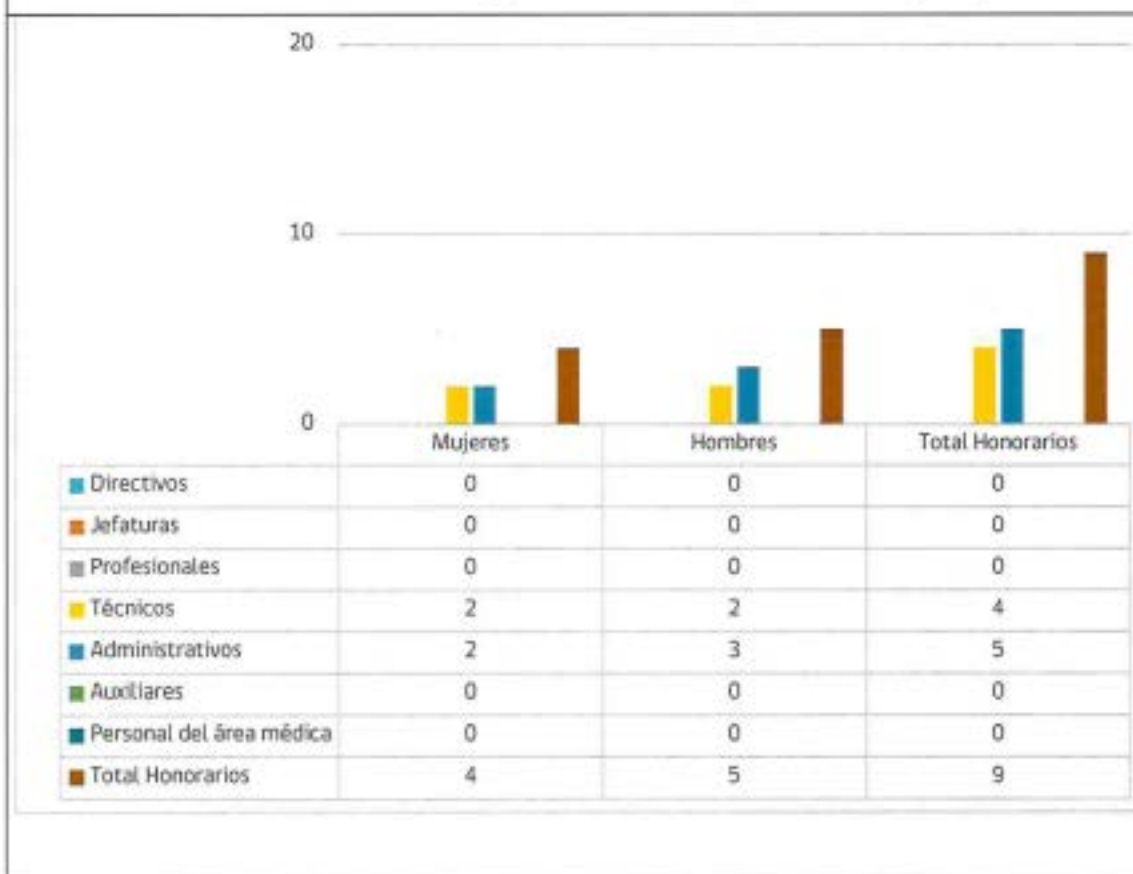
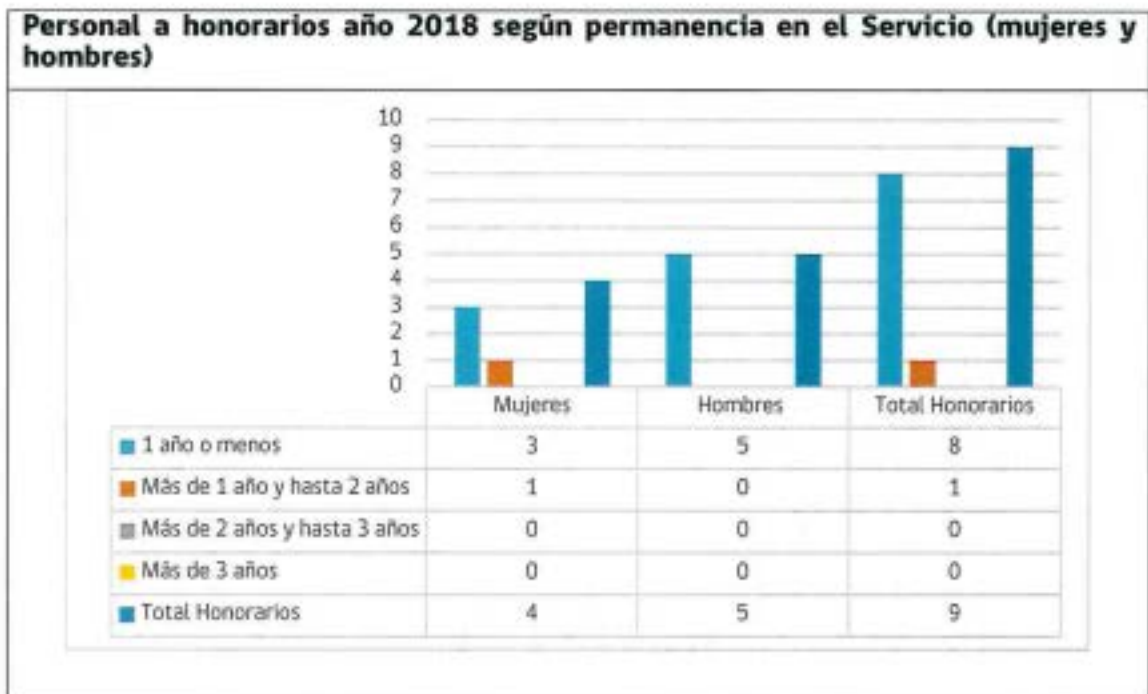


Gráfico con tabla de datos: Personal a honorarios año 2018 distribuido según permanencia (mujeres y hombres). Considerar como permanencia el tiempo que la persona lleva desempeñándose en calidad de honorario a suma alzada en la institución, de manera continua; tener en cuenta que los contratos discontinuos o con lagunas superiores a 8 días entre el término del contrato anterior y el siguiente, no deben ser considerados acumulativamente para efectos de cálculo de la permanencia en el Servicio.

Los rangos de permanencia preestablecidos son los siguientes:

- 1 años o menos
- Más de un año y hasta 2 años
- Más de 2 y hasta 3 años
- Más de 3 años



b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

El objetivo de esta sección es presentar los resultados efectivos de los indicadores de Recursos Humanos. Estos indicadores hacen referencia, en su mayoría, al personal de la dotación, a menos que se indique expresamente lo contrario.

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹		Avance ¹⁰	Notas
		2017	2018		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ¹¹ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹²	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	71,42	50	70.00	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	100	100	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	5,26	12,46	42.21	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
- Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0	0	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.32	0.33	96.96	
- Retiros voluntarios					Este indicador presenta un avance respecto del año anterior, no obstante, dada la fórmula de cálculo el avance arroja un 0%
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0	1.34	0	
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3,28	2,69	121.93	

9 La información corresponde al período enero - diciembre 2018 y enero - diciembre 2017, según corresponda.

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

11 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 10 de la ley de presupuestos 2018.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹		Avance ¹⁰	Notas
		2017	2018		
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	1,64	8,08	20,29	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	(N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)*100	87,5	37,83	43,23	
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos o Promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	0	0	0	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	(N° de funcionarios recontractados en grado superior, año t)/(Total contratos efectivos año t)*100	8,88	9,29	104,61	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	62,5	70,03	89,25	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t})}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}}$	5,95	3,86	64,87	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹³	(N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100	10,20	9,52	93,33	
4.4 Porcentaje de becas ¹⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	0	0	0	
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,82	0,88	93,18	
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁵	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,23	0,23	100	
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0,03	0,07	42,85	
6. Grado de Extensión de la Jornada					

¹³ Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras. No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

¹⁴ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

¹⁵ No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹		Avance ¹⁰	Notas
		2017	2018		
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	2.58	2.03	127,09	
7. Evaluación del Desempeño¹⁶					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 1 año t} / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año t}$	98,93	99,63	100,71	
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 2 año t} / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año t}$	1,06	0,37	286,49	
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 3 año t} / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año t}$	0	0	100	
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 4 año t} / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año t}$	0	0	100	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁷ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	100	
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹⁸ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	100	
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t} / \text{Total de ingresos a la contrata año t}) * 100$	7.14	16.67	42.83	
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año t} - 1) * 100$	100	100	100	
9.3 Índice honorarios regularizables	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año t} - 1) * 100$	300	150	200	

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

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

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

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos devengados año 2017 - 2018				
Subt.	Denominación	Monto Año 2017 M\$ ¹⁹	Monto Año 2018 M\$	Notas
INGRESOS				
05	Transferencias corrientes		46.878	*1
08	Otros Ingresos Corrientes	215.315	216.205	*2
09	Aporte Fiscal	14.439.964	14.400.544	*3
10	Venta de Bienes Activos no FROS	0	0	
12	Recuperación Licencias Médicas	0	63.240	*4
15	Saldo Inicial de Caja	682.023	906.182	*5
	Total Ingresos	15.337.302	15.633.049	
GASTOS				
21	Gastos en Personal	10.972.954	11.004.508	*6
22	Bienes y Servicios de Consumo	3.033.155	2.683.884	*7
23	Prestaciones de Seguridad Social	0	308.776	*8
24	Transferencia Corrientes	0	0	
25	Íntegros al Fisco	0	0	
26	Otros Gastos Corrientes	0	200	*9
29	Adquisición de Activos no Financieros	28.003	330.095	*10
34	Servicio de la Deuda	1.096.752	1.159.132	*11
35	Saldo Final de Caja	206.438	146.454	*12
	Total Gastos	15.337.302	15.633.049	

¹⁹ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2018. El factor de actualización de las cifras del año 2017 es 1,02432.

Notas:

*1 Transferencias Corrientes, este aporte corresponde a recursos para financiar incentivo al retiro de funcionarios fiscales, recursos provisionados mensualmente y que hasta el año 2018 eran administrados por Caja de Compensación.

*2 Otros Ingresos Corrientes, de los ingresos del año 2018 un 98,60% corresponde a recuperación de subsidios por incapacidad laboral, de las licencias médicas recuperadas un 43,3% corresponde a Licencias de años anteriores, respecto de los funcionarios de la Superintendencia de Salud. El resto de otros ingresos equivalente a 1,4% recuperación de gastos y ajustes.

*3 Aporte Fiscal, el año 2018 refleja un aumento de un 0,27%, respecto del año 2017, valor no representativo ya que se rebajó el aporte fiscal del subtítulo 22, aproximadamente en un 10%. Además, de generarse recursos extraordinarios por: a) por concepto de la liquidación de la Ex-Isapre Masvida y b) por el Proyecto de Modernización de Hacienda y en conjunto con el BID.

*4 Recuperación de Licencias Médicas, registro en presupuesto ingresos no percibidos año 2017, por concepto de Licencias Médicas.

*5 Saldo Inicial de Caja, la incorporación del Saldo Inicial de Caja, permitió financiar Servicio de la Deuda de operaciones devengadas durante el año 2017 las que fueron pagadas en año 2018, y además la disponibilidad permitió financiar los gastos generados por Liquidación y cierre de registro de Ex Isapre Masvida.

*6 Gastos en Personal, la variación del gasto de subtítulo 21 es de un 0,28% con respecto al año 2017, valor no representativo, ya que la variación esta compensada con la solicitud de mayores recursos en honorarios por la suma de M\$ 247.320, para financiar el recurso humano por concepto de la Liquidación y cierre de registro de Ex Isapre Masvida y la desvinculación de personal contratado en la Alta Dirección Pública.

*7 Bienes y Servicios de Consumo, el gasto de este subtítulo se utilizó para cumplir con los Objetivos y Metas Institucionales, por ejemplo: el VII Encuentro Nacional de Calidad en Salud, el Estudio de Satisfacción de Mediación de Prestadores Privados, el Estudio en el trato digno en Usuarios del Sistemas de Salud y el Estudio de Satisfacción de Usuarios - Canales de Atención y gestión de reclamos, y los Programas de Fiscalización del área pública y privada e implementación de plataforma de ayuda TI para afrontar el cierre de registro de Ex-Isapre Masvida y financiar el alza de los gastos operacionales de la Superintendencia de Salud a raíz del cierre de la Ex - Isapre Masvida.

*8 Prestaciones de Seguridad Social, este gasto refleja el pago de 4 funcionarios de la Superintendencia de Salud. los que acogen a retiro.

*9 Otros Gastos Corrientes, en este ítem se generaron los pagos de las costas judiciales por juicios en contra de la Superintendencia de Salud ocurridos durante el año 2018.

*10 Inversión, en este ítem se efectuaron reposiciones de mobiliario, se reasignaron recursos para financiar aires acondicionados de las dependencias institucionales y se recibió un aporte extraordinario para Proyecto de Modernización, convenio con Ministerio de Hacienda y Bid.

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

*12 Saldo Final de Caja, esta disponibilidad corresponde al menor gasto en subtítulo 21, principalmente por la desvinculación de personal de Alta Dirección Pública y la renuncia de otros cargos los cuales se efectuaron por concursos públicos, proceso que tiene su tiempo de reposición.

b) Comportamiento Presupuestario año 2018

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2018								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²⁰ (M\$)	Presupuesto Final ²¹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²² (M\$)	Notas ²³
			INGRESOS	13,653,307	15,984,611	15,633,049	351,562	
05			Transferencias Corrientes		47,966	46,878	1,088	La principal diferencia de ingreso entre Ppto. Final y Ejec. Real está dada por: la Recuperación de Licencia Médicas y menor gasto en Subtítulo 21
08			Otros Ingresos	70,224	170,224	216,205	-45,981	
	01		Recuperación Licencias	64,014	164,014	213,169	-49,155	
	02		Multas y Sanciones		0	0	0	
	99		Otros Ingresos	6,210	6,210	3,036	3,174	
09		91	Aporte Fiscal	13,582,083	14,860,239	14,400,544	459,695	
	01		Aporte Fiscal Libre	13,112,176	14,390,866	13,930,637	460,229	
	02		Servicio de la Deuda Interna	469,907	469,373	469,907	-534	
10			Venta de Activos no Fros		0	0	0	
12			Recuperación Licencias			63,240	-63,240	
15			Saldo Inicial	1,000	906,182	906,182	0	
			GASTOS	13,653,307	15,984,611	15,633,049	351,562	
21			Gastos Remuneraciones	10,495,815	11,461,399	11,004,508	456,891	Menor Gasto por desvinculación de personal contratado por ADP
22			Bienes y Servicios	2,678,955	2,684,150	2,683,884	266	
23			Prestaciones de Seg. Social		308,726	308,776	-50	
24			Transferencias Corrientes	0	0	0	0	
25			Transferencias (Iva)	137	137	0	137	
26			Otros Gastos Corrientes		0	200	-200	
29			Inversión	6,493	355,181	330,095	25,086	Menor Gasto por Proyecto de Modernización y licitación de A.C.
	04		Mobiliario y otros		5,181	5,181		
	05		Máquinas y equipos		200,000	188,062	11,938	
	07		Programas informáticos		150,000	136,852	13,148	
34			Servicio de la Deuda	470,907	1,174,018	1,159,132	14,886	
	01		Amortización Deuda Interna	195,598	195,598	182,816		
	03		Intereses Deuda Interna	274,309	273,775	274,289		
	07		Deuda Flotante	1,000	704,645	702,027		
35			Saldo Final	1,000	1,000	146,454	-145,454	

Decretos modificatorios:

20 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

21 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2018.

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

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

- Decreto N° 137 05/02/2018, Aporte Fiscal Bonos incentivo al retiro Ley N° 19.882 y Ley N° 20.948, pago realizado a ex funcionarios en el mes de febrero de 2018, incluye aporte de beneficio empleado resguardado en caja de compensación.
- Decreto N° 464 02/04/2018, Reconocimiento Saldo Inicial de Caja cuenta Servicio de la Deuda, operaciones años anteriores, devengamiento en año 2017, el monto está compuesto principalmente por Leyes Sociales de los funcionarios de la Superintendencia de Salud.
- Decreto N° 651 25/5/2018, Disminución de Presupuesto año 2018, Aporte Fiscal, que involucra gasto Subtitulo 21, 22, 31 y 34 (agosto 2018 Presupuesto Rebajado real en M\$273.359 - Valor considerado en julio M\$282.014, ajustado mes agosto M\$ 8.655).
- Decreto N° 913 26/07/2018, Aporte Fiscal Indemnización Alta Dirección Pública M\$ 27.877.-
- Decreto N° 945 30/07/2018, Bono Desempeño Institucional, asociado a metas e indicadores H M\$ 663.200.-
- Decreto N° 1.009 06/08/2018, Aporte Fiscal Indemnización Alta Dirección Pública M\$ 16.398.-
- Decreto N° 1.014 6/08/2018 Aporte Fiscal Programa de Modernización del Estado M\$ 150.000.-
- Decreto N° 1.177 30/08/2018, Aporte Fiscal Indemnización Alta Dirección Pública M\$ 24.597.-
- Decreto N° 1.179 30/08/2018, Aporte Fiscal Contingencia Liquidación de Isapre M\$ 501.982, incrementa recursos para subtitulo 21 y 22.
- Decreto N° 1.349 22/10/2018, Aporte Fiscal Indemnización Alta Dirección Pública M\$ 24.638.-
- Decreto N° 1.357 22/10/2018, Aporte Fiscal Indemnización Alta Dirección Pública M\$ 24.597.-
- Decreto N° 1.647 03/12/2018, Modificación Presupuestaria traspaso de recursos Subtitulo 21 a 29, para adquisición de Equipamiento.
- Decreto N° 1949 24/12/2018 Incorpora Reajuste Sector Público mes de diciembre de 2018.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁴			Avance ²⁵ 2018/ 2017	Notas
			2016	2017	2018		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente - Políticas Presidenciales ²⁶)		0.91	0.88	0.85	0.97	*1
	[IP Ley inicial / IP devengados]		0.25	0.33	0.32	0.99	*2
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		1.00	0.72	0.91	1.27	*3
	[IP percibidos / Ley inicial]		0.02	0.01	0.01	1.28	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		5.90	4.96	5.77	1.16	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		5.90	3.50	5.08	1.45	

Notas:

*1 La relación indica la ejecución del 1,04%, lo que se traduce en el ingreso del aporte fiscal y permite la ejecución del presupuesto cumpliendo con glosas, con lo cual, se pudo dar cumplimiento a los proyectos planteados para el año 2018.

*2 Otros Ingresos Presupuestarios, en este subtítulo se registra los ingresos percibidos por recuperación de Licencias Médicas, monto que incide fuertemente en el porcentaje de ejecución, ya que esta cifra se incorpora en el ejercicio presupuestario en curso.

*3 IP Percibidos/ IP Devengados: El avance corresponde a un índice 1,27, de tal forma que un menor valor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. En este caso se indica que se modificó el registro contable de Licencias Médicas, reflejando el valor pendiente por recuperar.

24 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2018. Los factores de actualización de las cifras de los años 2016 y 2017 son 1,04670 y 1,02432 respectivamente.

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

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

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2018²⁷				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	906224	-757111	149113
	Carteras Netas			
115	Deudores Presupuestarios	0	25620	25620
215	Acreedores Presupuestarios	0	-844880	-844880
	Disponibilidad Neta			
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	934195	55420	989615
	Extrapresupuestario neto	-27971	6729	-21242
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	106	594	700
116	Ajustes a Disponibilidades	0	0	0
119	Traspasos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-28077	4826	-23251
216	Ajustes a Disponibilidades	0	1309	1309
219	Traspasos Interdependencias	0	0	0

²⁷ Corresponde a ingresos devengados - gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2018				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
INGRESOS	13,653,307	15,984,611	15,569,809	
Transferencias Corrientes		47,966	46,878	
Otros Ingresos	70,224	170,224	216,205	La diferencia se produce producto de la recuperación de licencias médicas, superando presupuesto estimado. Con respecto a otros ingresos estos han disminuido, no representando un financiamiento significativo para la Superintendencia de Salud
Recuperación y Reembolsos Licencias Médicas	64,014	164,014	213,169	Recuperación de Licencias Médicas generadas durante el año 2017 y años anteriores.
Otros Ingresos	6,210	6,210	3,036	Este ítem de otros ingresos considera recuperación de gastos menores y por ajustes devengados.
TOTAL INGRESOS	13,582,083	14,860,239	14,400,544	
Aporte Fiscal Rem	13,112,176	14,390,866	13,930,637	Aporte fiscal que permite financiar gastos en personal, bienes y servicios de consumo, programa 2 - recursos otorgados para contingencia de Liquidación de Exisapre Masvida - y bonos de desempeño institucional para presupuesto año 2017
Servicio Deuda Interna	469,907	469,373	469,907	Financiamiento para pago de cuota anual de Leasing Financiero de Edificio Institucional.
Saldo Inicial	1,000	906,182	906,182	La incorporación del Saldo Inicial de Caja permite financiar obligaciones devengadas de años anteriores
GASTOS	13,653,307	15,984,611	15,687,931	
Gastos Remuneraciones	10,495,815	11,461,399	11,004,508	La diferencial del subtitulo 21 se debió a lo siguiente: 1) No contratación de cargo de Alta Dirección Pública y 2) Asignación de recursos extraordinarios por contingencia de Liquidación de Ex-Isapre Masvida, recursos no utilizados en año 2017.
Bienes y Servicios	2,678,955	2,684,150	2,683,884	Ejecución Subtitulo 22 de un 100%, en presupuesto de continuidad cumpliendo con el plan anual de compra y objetivos estratégicos para el año 2017 y quedando pendiente de gastos los recursos otorgados en Programa 2 - Liquidación de Exisapre Masvida..
Prestaciones de Seg. Social		308,726	308,776	
Transferencias Corrientes	0	0	0	
Transferencias (iva)	137	137	0	Sin Transferencia de Iva
Otros Gastos Corrientes			200	-200
Inversión	6,493	355,181	330,094	Adquisición de mobiliario para implementación de oficinas para reposición de mobiliario y Habilitación de puestos de trabajo para contingencia Ex-Isapre Masvida.
Servicio de la Deuda	470,907	1,174,018	1,159,132	La diferencia de Ley Inicial es producto de la diferencia

				de amortización e intereses por Leasing de oficinas Superintendencia de Salud
Saldo Final	1,000	1,000	201,537	Diferencia corresponde a saldo real disponible generado en ejercicio presupuestario año 2017, producto de recuperación Licencias médicas y contingencias de Exisapre Masvida.
TOTAL GASTOS		-15,984,611	-15,569,809	

f) Transferencias²⁸

La Superintendencia de Salud no realiza transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

g) Inversiones²⁹

La Superintendencia de Salud no realiza inversiones referidos a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

²⁸ Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

²⁹ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 -2018

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2018

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo				Meta 2018	Porcentaje de Logro ³⁰ 2018
				2015	2016	2017	2018		
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.	(N° de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público de Santiago y Agencias Regionales en el año t/N° total de usuarios que fueron atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t)*100	%	78.1	78.9	79.0	80.8	80.0	100,0%
				(37922.0 /48577.0) *100	(39520.0 /50101.0) *100	(44731.0 /56643.0) *100	(49859.0 /61736.0) *100	(46707.0 /58384.0) *100	
	Enfoque de Género: No								

30 El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida. Si el indicador es ascendente, se divide el valor efectivo con respecto a su meta. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro efectivo". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Formula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo				Meta 2018	Porcentaje de Logro 2018
				2015	2016	2017	2018		
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	(Número de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t / Número total de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en el año t) * 100	%	77.0	78.6	87.2	94.7	80.0	100,0%
				(7006.0 / 9104.0)*	(8296.0 / 10560.0)	(11954.0 / 13705.0)	(14688.0 / 15516.0)	(8790.0 / 10987.0)	
				100	*100	*100	*100	*100	
				H:	H:	H:	H:	H:	
				86.3	88.3	86.3	94.4	80.0	
				(6452.0 / 7474.0)*	(6452.0 / 7474.0)*	(6452.0 / 7474.0)*	(7702.0 / 8157.0)*	(4860.0 / 6074.0)*	
				100	100	100	100	100	
				M:	M:	M:	M:	M:	
				0.0	0.0	88.3	94.9	80.0	
				0.0	0.0	(5502.0 / 6231.0)*	(6986.0 / 7359.0)*	(3930.0 / 4913.0)*	
Gestión de Consultas y Reclamos	Porcentaje de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t	(Número de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en 140 días hábiles o menos, en el año t / Número total de Reclamos en las Submaterias NEGATIVA DE COBERTURA, TÉRMINO DE CONTRATO y CAEC, resueltos en el año t) * 100	%	80.1	57.5	33.6	27.1	55.0	49,3%
				(1675.0 / 2091.0)*	(662.0 / 1152.0)*	(457.0 / 1362.0)*	(747.0 / 2759.0)*	(391.0 / 1075.0)*	
				100	100	100	100	100	
				H:	H:	H:	H:	H:	
				36.3	0.0	36.3	27.3	41.2	
				(264.0 / 728.0)*1	(0.0 / 0.0)	(264.0 / 728.0)*1	(416.0 / 1522.0)*	(237.0 / 575.0)*1	
				00	00	00	100	00	
				M:	M:	M:	M:	M:	
				0.0	0.0	30.4	26.8	34.2	
				0.0	0.0	(193.0 / 634.0)*1	(331.0 / 1237.0)*	(171.0 / 500.0)*1	
Fiscalización	Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	(Número de fiscalizaciones programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las Personas" en el año t / Número total de fiscalizaciones programadas efectuadas en el año t) * 100	%	66	66	67	73	64	100,0%
				(1150 / 1747)*10	(1268 / 1920)*1	(1061 / 1587)*1	(638 / 875)*10	(704 / 1100)*1	
				0	00	00	0	00	
				0	00	00	0	00	
				0	00	00	0	00	
				0	00	00	0	00	
				0	00	00	0	00	
				0	00	00	0	00	
				0	00	00	0	00	
				0	00	00	0	00	

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Valores Efectivo				Meta 2018	Porcentaje de Logro 30 2018
				2015	2016	2017	2018		
Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	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	(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/Número total de solicitudes de acreditación resueltas hasta la etapa de inscripción en el registro, cuando corresponda, en el año t)*100	%	100	100	99	100	92	
				(50 /50)*100	(116 /116)*100	(151 /152)*100	(207 /207)*100	(162 /176)*100	
	Enfoque de Género: No			0	0	0	0	100,0%	

Fiscalización	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	%	66.9	73.4	71.8	72.0	70.5
				(83.0 /124.0)*100	(91.0 /124.0)*100	(94.0 /131.0)*100	(95.0 /132.0)*100	(93.0 /132.0)*100
	Enfoque de Género: No			00	00	00	00	100,0%

Administración de los sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 40 días hábiles en el año t	(Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 40 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t)*100	%	95.2	97.6	99.3	99.3	95.7
				(57167.0 /60026.0)*100	(54225.0 /55548.0)*100	(51273.0 /51632.0)*100	(97202.0 /97858.0)*100	(55800.0 /58300.0)*100
	Enfoque de Género: SI	Hombres: Mujeres		H: M:	H: M:	H: M:	H: M:	H: M:
				94.3	96.8	99.1	99.4	95.0
				(13512.0 /14322.0)*100	(12528.0 /12940.0)*100	(13050.0 /13166.0)*100	(27105.0 /27279.0)*100	(13439.0 /14142.0)*100
				95.5	97.9	99.4	99.3	95.9
				(43655.0 /45704.0)*100	(41697.0 /42608.0)*100	(38223.0 /38466.0)*100	(70097.0 /70579.0)*100	(42361.0 /44158.0)*100

Resultado Global Año 2018: 92,8

Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2015 – 2018

El Servicio no registra Compromisos de Gobierno con SEGPRES.

Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2015–2018)

El Servicio no tiene Programas / Instituciones Evaluadas El listado de evaluaciones tiene la siguiente estructura:

Anexo 6B: Informe Preliminar³¹ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³² (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018)

El Servicio no tiene Programas / Instituciones Evaluadas

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

32 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL AÑO 2018

IDENTIFICACIÓN

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

FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance			
			I			
Marco MEI	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	0	Alta	100%	90.20%
Porcentaje Total de Cumplimiento :						90.20%

SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco MEI	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional Eficiencia Energética	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2 de acuerdo al Programa Marco definido en Decreto N° 344, en específico para el indicador "Índice de eficiencia energética", los edificios a incorporar en la medición se conocerán a más tardar en abril del 2018.

DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N°
		Ponderación	N° Indicadores / Mecanismos Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos	Indicadores Descuento por error
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	60%	6	57.70%	6	2
2	Medir e informar correctamente los Indicadores Transversales	30%	4	22.50%	3	No aplica
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0.00%	0	No aplica
4	Publicar Mecanismos de Incentivo	10%	No aplica	10.00%	No aplica	No aplica
	Total	100%	10	90.20%	9	2

OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (Cumplimiento Metas)

N°	Indicador	Meta 2018	Efectivo 2018 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento Meta (resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.	80,0	80,8	101,00	Si	8,00	7,20
2	Porcentaje de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de Alta Complejidad, públicos y privados, fiscalizados por Ley 20.584 en el año t	70,5	72,0	102,13	No	10,00	10,00
3	Porcentaje de Fiscalizaciones Programadas efectuadas en "Resguardo Directo de los Derechos de las personas"	64	73	114,06	No	7,00	7,00
4	Porcentaje de Reclamos en las submaterias AUGE y VARIACIÓN DE PRECIO, resueltos en 60 días hábiles o menos en el año t	80,0	94,7	118,38	No	10,00	10,00
5	Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 40 días hábiles en el año t	95,7	99,3	103,76	Si	15,00	13,50
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	92	100	108,70	No	10,00	10,00
Total:						60,00	57,70

OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)

N°	Indicador	Efectivo 2018 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Medir e Informar correctamente
1	Porcentaje de trámites con registro de uso (operaciones) por canal de atención en año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1	22,73	No
2	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100	Si
3	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	61	Si
4	Índice de eficiencia energética.	59,19	Si

Estado Aplicativo Web Cumplimiento [PMG/ME]:	Revisado y Aprobado por Ministerio de Hacienda
Fecha de emisión:	15-03-2019 16:39

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015-2018

El Servicio no tiene Convenio de Desempeño Colectivo

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2015 - 2018.

- Género

Durante el año 2018 la Superintendencia de Salud abocó sus esfuerzos a la ejecución y cumplimiento del Plan de Trabajo de Género aprobado por el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género e informado a la DIPRES.

Este Plan de Trabajo de Género, que a su vez es meta MEI, fue ejecutado en su totalidad, desarrollándose los compromisos que se indican a continuación:

1. Respecto de la identificación de inequidades y brechas de género en el desarrollo laboral de funcionarios y funcionarias, e identificación de inequidades y barreras de género a las que se ven expuestas las/os usuarias/os del sistema de salud, especialmente en el sistema privado de salud, se implementaron dos cuestionarios con el propósito de levantar información para realizar un diagnóstico interno y otro externo de género. Esto se logra con la conformación de grupos de trabajo entre los integrantes del Comité de Equidad de Género, quienes a su vez sumaron a otros funcionarios/as para realizar el levantamiento de información.

Lo anterior dio origen al Diagnóstico de Género (Interno y Externo) de la Superintendencia de Salud, el que permitió detectar áreas y situaciones deficitarias en cuanto a equidad de género, tanto de los funcionarios/as respecto del Servicio, así como en la ciudadanía respecto de su sistema de salud. Se identificaron brechas y barreras que obstaculizan la instalación de la plena igualdad entre hombres y mujeres en el acceso al sistema de salud y el uso del mismo.

Asimismo, a partir del Diagnóstico se genera una Estrategia de Género que apunta a desarrollar conciencia de género en el Servicio, y compromiso para tratar inequidades identificadas en el sector regulado y fiscalizado por la Superintendencia. Esta Estrategia de Género considera 59 medidas de diferente complejidad, para ser implementadas en el período 2019-2021.

Las prioridades de implementación se establecieron de acuerdo con:

- Año 2019, Capacitación y análisis de género de la información disponible (en RRHH, en el RNPI, Reclamos, etc.), elaboración de algunas Políticas e implementación del Plan de Prevención del maltrato y Acoso. La implementación de estas medidas tiene el propósito de desarrollar compromiso y las competencias necesarias en los/as funcionarios/as, tal que podamos detectar, en el ejercicio de nuestro trabajo, situaciones de inequidades o discriminación y podamos aplicar medidas para eliminarlas o reducirlas. Una vez implementadas las medidas contempladas en la estrategia, se espera observar efectos sobre inequidades, brechas y barreras de género, tanto internas - en la relación de los funcionarios/as y el Servicio - como las que se presentan en la ciudadanía respecto de su sistema de salud.
- Año 2020, Análisis de instrumentos técnicos para la incorporación de género y capacitación. Su implementación requiere tener conocimientos de género aplicado a instrumentos técnicos, razón por la cual se enfatizará la

capacitación aplicada a dichos instrumentos, con una cobertura que considera, en primer lugar, desarrollar competencias en las jefaturas y profesionales.

- Año 2021, Integración del género en los productos estratégicos de la institución. El objetivo es lograr una auténtica transversalidad de género incorporándolo desde el inicio en los planes y proyectos, poniendo el énfasis en el nivel operativo del Servicio.
2. Con relación a los sistemas referidos a personas cuya información podría ser o estar desagregada por sexo, se realizó el análisis de la pertinencia de desagregar por género los sistemas identificados, encontrándonos con que, si bien puede ser desagregado por sexo no será realizado por ahora, debido a que la Superintendencia se encuentra en tránsito a cambios de plataformas tecnológicas e instalación de nuevos sistemas, razón por la cual varios de los sistemas que actualmente se encuentran en operación serán dados de baja. Se considera prudente esperar dichos cambios antes de realizar modificaciones a sistemas o módulos que podrían desaparecer en el corto y mediano plazo.

Por otra parte, la mayoría de los actuales sistemas y módulos con que opera la Superintendencia, y los estudios que genera, si consideran desagregación por sexo, por lo que existe información que permite realizar análisis de género y de esta forma identificar o detectar ámbitos de inequidad, brechas y/o barreras de género.

3. Respecto de la medida "Porcentaje de cobertura de capacitación en género y el ámbito de trabajo de funcionarios y funcionarias del Servicio", se abordó a través del curso "Género en Salud", en modalidad e-learning, correspondiente al "Programa de Aprendizaje Autogestionado", disponible en el MINSAL a través de la plataforma www.siad-sps.cl.

A través de este curso básico, cuyo objetivo fue entregar conocimientos y herramientas sobre conceptos acerca del enfoque de género en salud, las funcionarias y funcionarios fueron capacitados en género alcanzándose una cobertura del 68% (208 funcionarios/as realizaron el curso).

Capacitaciones como esta permitirán que gradualmente las funcionarias y funcionarios vayan incorporando actitudes y prácticas en sus funciones diarias para contribuir a construir las condiciones para propiciar la plena incorporación del enfoque de género en las políticas permanentes en materia de protección de los derechos de las personas tanto de la sociedad civil como de los/as funcionarios públicos.

4. Asimismo, se implementó el Plan de Igualdad de Género y No Discriminación, el que consideró 16 medidas para el año 2018 cuya implementación contribuyó en los objetivos que se indican:
 - a) Sensibilizar a la ciudadanía y a los funcionarios/as de la Superintendencia de Salud a nivel nacional en temáticas de género y no discriminación, de manera de contribuir a la eliminación de inequidades.

Este objetivo fue abordado mediante comunicaciones externas o pautas de prensa sobre el Día Internacional por la No Violencia contra las Mujeres y Derechos de los Adultos Mayores en el GES (AUGE); y el trabajo interno en

conjunto con el Subdepartamento Gestión y Desarrollo de las Personas para la conmemoración del día de la mujer; campaña vía mail durante la semana de celebración del día internacional de la mujer; instalación de afiches en todos los pisos de la Superintendencia, relacionados con la celebración del día internacional de la mujer; charla para conmemorar el día internacional por la no violencia contra la mujer; y mail y publicación en página web durante octubre, mes de sensibilización sobre el Cáncer de Mama.

Asimismo, se diseña e implementa el Modelo de Atención Inclusiva a través de la ejecución de cursos de capacitación en temáticas de migrantes y equidad de género para funcionarios de atención de público en Santiago y Agencias.

También contribuye a este objetivo nuestra participación en la Comisión Asesora en Género del Sector Salud y difusión de las medidas adoptadas; y la formalización de Comité de Equidad de Género de la Superintendencia de Salud.

- b) Incorporar la perspectiva de género y no discriminación en los productos estratégicos de Fiscalización y Regulación.

Este objetivo fue abordado mediante la elaboración de dos informes:

- 1) informe sobre evaluación de las necesidades de complementar las normas que regulan la entrega de documentación que acredita la causa del rechazo de una afiliación, en cuanto a registros, contenidos, plazos de entrega y respaldos, así como de la devolución de la declaración de salud; y
 - 2) informe respecto de las atribuciones que tiene esta Superintendencia para instruir al Fonasa en materia de identificación de migrantes y acceso a los beneficios de salud por parte de éstos.
- c) Incorporar la perspectiva de género y no discriminación en la elaboración de Estudios y estadísticas específicas. Objetivo alcanzado a través de la elaboración y difusión de:
 - 1) Estadística de Beneficiarios del Sistema Isapre por sexo, edad, región y comuna Año 2017;
 - 2) Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género Año 2017;
 - 3) Estudio sobre instrumento para evaluar trato digno, incluye evaluación de nacionales e inmigrantes (Contexto Ley de Derechos y Deberes 20.584); y estudio sobre Inmigrantes y Salud (utilización de servicios de salud).
 - d) Propiciar un ambiente laboral que elimine o prevenga inequidades, brechas y/o barreras de género. Contribuyeron a este objetivo la implementación de la Fase II Buen Trato: socialización y sensibilización Decálogo Buen Trato, y del Plan de participación y relaciones laborales.

Todas las actividades realizadas contribuyen a detectar inequidades y brechas de género. En algunos casos, cuando las facultades fiscalizadoras y reguladoras del Servicio lo permiten se trabaja para disminuir las inequidades identificadas. La mayor contribución de este Plan es avanzar paulatinamente en la integración del enfoque de equidad de género en los planes y proyectos institucionales.

5. Incorporación explícita de la equidad de género en las Definiciones Estratégicas del Servicio, medida implementada con el objetivo de visibilizar y asegurar la vigencia y el apoyo formal del Servicio a la transversalización o integración de la Equidad de Género en el quehacer institucional, permitiendo institucionalizar la equidad de género y de esta forma instalar una cultura de género en el Servicio, con foco en las personas, para responder integralmente a sus necesidades respecto de las inequidades de género presentes en el sistema de salud.
6. Fiscalización sobre materias con enfoque de género y no discriminación, objetivo que se cumplió con la ejecución de las siguientes fiscalizaciones:
 - a) Suscripción de contratos de salud en Isapre Nueva Masvida, orientada a detectar si los agentes de ventas tenían instrucciones, procedimientos o políticas de ventas orientadas a discriminar el ingreso a la isapre según el sexo de los cotizantes, restringiendo o negando la afiliación de mujeres.
 - b) Procedimiento de incorporación al contrato de salud al familiar beneficiario "Conviviente Civil".
 - c) Trato Digno con Enfoque en Personas Migrantes con el objetivo de verificar que los prestadores de salud públicos, dispongan de medidas que permitan, por una parte, velar que las atenciones de salud otorgadas a las personas migrantes se provean sin discriminación arbitraria, como, asimismo, que dichas personas extranjeras reciban un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.

Las fiscalizaciones con enfoque de género que realiza la Superintendencia de Salud corresponden a fiscalizaciones en materias que afectan principalmente a mujeres, que se ven afectadas por discriminaciones en cuanto al acceso y uso del sistema de salud, por lo que se busca que además no sean objeto de irregularidades por parte de las aseguradoras respecto de los beneficios a los que tienen derecho. En este sentido, se persigue verificar que se cumpla la normativa vigente instruyéndose a las aseguradoras cuando se detectan irregularidades y de esta forma proteger sus derechos en salud.

A través de estas fiscalizaciones no se logra eliminar las discriminaciones e inequidades de base que enfrentan las mujeres respecto del sistema de salud en razón de su sexo. Sin embargo, existe la intención por parte del Servicio de proteger a lo menos los beneficios a los que tienen derecho aún bajo condiciones de inequidad por sexo.

- Descentralización / Desconcentración

No Aplica para el Servicio

Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2015-2019

El Servicio no tiene proyectos de ley en trámite en el Congreso Nacional al 31 de diciembre de 2018.

Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015- 2019

El Servicio no tiene leyes promulgadas durante el 2015-2019

Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2015 – 2018

- En materia de MEI, la Superintendencia de Salud, en los años 2015, 2016 y 2017 ha obtenido un 100% de cumplimiento, en el año 2018 se cumplió con el 90.2%.
- Campaña Devolución de los excesos de cotización Iniciativa finalista del Concurso Funciona 2015. En consideración a la falta de claridad de los montos de Excesos vigentes y problemas de oportunidad y efectividad para su devolución, se diseñó e implementó una iniciativa conjunta de regulación y fiscalización para resolver esta situación en resguardo de los derechos de las personas del sistema Isapres.
- Después de postular en marzo de 2017 con la iniciativa "cómo seguir prestando un servicio oportuno en la entrega de respuesta a los requerimientos de las personas", la Superintendencia fue seleccionada para ser parte de "Experimenta", programa de desarrollo de capacidades del Laboratorio de Gobierno que busca instalar prácticas permanentes de innovación en los organismos públicos. Es importante para la Institución, puesto que da la oportunidad de adquirir competencias y habilidades para coordinar y realizar proyectos de innovación, que contribuyan a mejorar nuestros servicios con una mirada integral. El 11 de julio de 2017, -y durante 8 meses- el equipo de la Superintendencia recibirá una asesoría gratuita que permitirá, a través del aprendizaje experiencial, obtener destrezas y conocimientos para optimizar nuestro servicio de reclamo, en cuanto a disminuir los tiempos de tramitación y resolución y la carga de trabajo de las funcionarias y funcionarios.
- Tras postular al Sello Chile Inclusivo año 2017, reconocimiento que destaca a instituciones públicas, privadas y empresas por sus positivas acciones en relación a la inclusión laboral, edificio accesible y accesibilidad web, el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS otorgó a la Superintendencia de Salud el día 23 de enero de 2018 un "Galvano al Edificio Accesible" y diploma por contar con medidas destinadas a la integración social de las personas con discapacidad en lo que respecta a la "accesibilidad universal del entorno".
- Incorporación a la "Mesa de Red de lenguaje claro": La Corte Suprema aceptó la incorporación de la Superintendencia a esta Red que tiene como objetivo promover un lenguaje claro en las Instituciones del Estado para instar a una mejor comunicación con la ciudadanía.
- El Barómetro de Acceso a la Información es un instrumento elaborado por la Asociación Nacional de Prensa, junto a Adimark y luego Cadem (en su última edición) y que busca evaluar a las instituciones públicas y privadas en tres frentes: acceso a la información; calidad o relevancia de esa información y oportunidad de la misma. Debido a la poca proactividad de la Superintendencia con la prensa, previo al 2014, la institución cayó el 2013 al penúltimo lugar (45 de 46) y último en las entidades fiscalizadoras. Luego el 2014 nos ubicamos en el lugar 25. El 2015 subimos al 15 (cuadro de honor), el 2016 al 4 lugar y el 2017 en plena contingencia por la quiebra de Masvida, nos ubicamos en el lugar 10, a pesar de la envergadura de la crisis. En todas

esas versiones la Superintendencia ha mantenido el primer lugar en la evaluación de las instituciones fiscalizadoras. Barómetros es un instrumento elaborado por la Asociación Nacional de Prensa, junto a Adimark y luego Cadem (en su última edición) y que busca evaluar a las instituciones públicas y privadas en tres frentes: acceso a la información; calidad o relevancia de esa información y oportunidad de la misma.

