

INDICADORES ESTRATÉGICOS DE DESEMPEÑO
AÑO 2023
VERSIÓN LEY DE PRESUPUESTOS 2023

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

Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Estimado 2022	Estimado 2023	Notas
Mejorar la oportunidad de respuesta de los requerimientos realizados por las personas en razón de la protección de sus derechos y sin discriminación alguna mediante la optimización de procesos y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.	Reclamos resueltos en días hábiles	<u>Calidad/Producto</u> 1. Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos realizados por los beneficiarios contra Aseguradoras a la Superintendencia en el año t.	(Sumatoria de días hábiles de respuesta a los reclamos realizados por los beneficiarios al año t/Nº total de reclamos resueltos en días hábiles en el año t)	53.00 días (3553452.00 / 66463.00)	56.00 días (2280943.00 / 41046.00)	78.00 días (7700000.00 / 98505.00)	97.00 días (10200000.00 / 105563.00)	1
Contribuir a la mejora en los niveles de calidad y seguridad asistencial a través de la Acreditación de Prestadores institucionales de Salud y el registro de prestadores	Mejorar los tiempos de respuesta de las solicitudes de inscripción al RNPI individuales, así como las solicitudes masivas.	<u>Calidad/Producto</u> 2. 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 30 días hábiles en el año t.	(Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 30 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en	98.80 % (53507.00 / 54140.00)*100	99.00 % (67689.00 / 68360.00)*100	98.00 % (64604.00 / 65923.00)*100	98.00 % (68701.00 / 70104.00)*100	2

individuales de salud legalmente habilitados, para resguardar los derechos de las personas y contra toda forma de discriminación, donde la atención centrada en el paciente sea el eje conductor y articulador del quehacer asistencial.			el año t)*100					
Mejorar la oportunidad de respuesta de los requerimientos realizados por las personas en razón de la protección de sus derechos y sin discriminación alguna mediante la optimización de procesos y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.	Consultas web respondidas en 24 horas hábiles	<u>Calidad/Producto</u> 3. Porcentaje de Consultas Web respondidas en 24 horas hábiles	(Número de consultas web respondidas en 24 horas hábiles o menos en el año t/Número total de consultas web respondidas en el año t)*100	97.40 % (19117.00 / 19630.00)*100	99.60 % (11082.00 / 11126.00)*100	99.60 % (10143.00 / 10184.00)*100	98.00 % (10442.00 / 10656.00)*100	3
Resguardar el correcto funcionamiento del sistema de salud mediante la ejecución de procesos eficientes de regulación, fiscalización y sanción con una mirada preventiva y correctiva, para proteger los derechos en salud de las personas, eliminando las	Entidades fiscalizadas	<u>Eficacia/Producto</u> 4. Cobertura de Fiscalización en el año t.	(Número de entidades fiscalizadas en el año t./Número total de entidades sujetas a fiscalización en el año t.)*100	11.00 % (226.00 / 1973.00)*100	14.00 % (228.00 / 1678.00)*100	16.00 % (264.00 / 1678.00)*100	15.00 % (250.00 / 1678.00)*100	4

diferencias evitables debido a su género y contra toda forma de discriminación.								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Notas:

1 El indicador es anual, acumulado y, el tiempo promedio se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el año t, en días hábiles, en primera instancia, independiente del año de ingreso del reclamo.

Los días hábiles de respuesta de los reclamos se contabilizan desde la fecha de ingreso del reclamo hasta la fecha de respuesta del reclamo en primera instancia, que es la primera respuesta que recibe el reclamante a su reclamo. En las tablas de datos se denomina: Cas_Sur_Fecha_Cierre y en el Sistema Único de Reclamos (SUR Digital): Fecha de Cierre Parcial.

2 Se incluyen en la medición todos las solicitudes de inscripción individuales de títulos y especialidades que han sido resueltas (aprobadas y rechazadas), además de todas las solicitudes masivas (cargas masivas), enviadas por las entidades habilitantes y certificadoras.

- En el caso de las solicitudes aprobadas o que ordenan la inscripción, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

- Por otra parte, en el caso de las solicitudes de inscripción rechazadas, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de la resolución exenta (firmada por el/la Intendente/a de Prestadores), que resuelve rechazar la misma.

Se excluye de la medición, el número de días cuya gestión depende de entidades externas:

- Días de espera de Respuesta de Fuentes con Convenio.

- Días de espera Respuesta de Oficios de la Superintendencia.

3 Considera las consultas realizadas a través del formulario "Contáctenos" alojado en el portal web www.supersalud.gob.cl y que son respondidas por las 15 Agencias Regionales y la Oficina de Atención de Usuarios/as de la Región Metropolitana.

El tiempo comienza cuando la persona usuaria remite el formulario correspondiente a través del botón "Enviar" en el sitio web e ingresa al repositorio del Sistema de Atención de Usuarios.

El tiempo termina cuando el/la Ejecutivo/a responde la consulta al correo del remitente a través del sistema informático.

4 La Superintendencia de Salud fiscaliza a las Entidades según sus normas legales y reglamentarias, las Entidades sujetas de fiscalización en el año t de acuerdo con el marco legal de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, son las siguientes: Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), Fondo Nacional de Salud (FONASA), Prestadores de Salud Públicos y Prestadores de Salud Privados.

Una entidad se entenderá fiscalizada cuando ésta haya sido objeto de al menos una fiscalización Regular en el año t.

El universo de entidades sujetas a fiscalización para el año 2023 es de 1.678 entidades. A más tardar el 31 de marzo de cada año, se revisará y si corresponde se actualizará la base de entidades sujetas a fiscalización.

Las Entidades sujetas a fiscalización serán fiscalizadas en diferentes materias tales como: Afiliación, Beneficios, CAEC, Cotizaciones, Estados Financieros, Examen de Medicina Preventiva, Fondo Compensación Solidario, Garantías Explícitas en Salud (GES), Garantía en Custodia, Indicadores Legales, Ley Ricarte Soto, Licencias Médicas.