

INDICADORES ESTRATÉGICOS DE DESEMPEÑO
AÑO 2024
VERSIÓN LEY DE PRESUPUESTOS 2024

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 2021	Efectivo 2022	Estimado 2023	Estimado 2024	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.	Gestionar y resolver los reclamos recibidos al año t en la Superintendencia de Salud en un tiempo promedio medido 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)	56.00 días (2280943.00 / 41046.00)	73.00 días (4175725.00 / 56898.00)	97.00 días (10200000.00 / 105563.00)	150.00 días (29400000.00 / 196031.00)	1
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	Número de consultas web respondidas en 24 horas hábiles o menos.	<u>Calidad/Producto</u> 2. 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	99.60 % (11082.00 / 11126.00)*100	99.50 % (11784.00 / 11841.00)*100	98.00 % (10442.00 / 10656.00)*100	98.50 % (11948.00 / 12129.00)*100	2

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.								
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 diferencias evitables debido a su género y contra toda forma de discriminación.	Entidades Fiscalizadas	<u>Eficacia/Producto</u> 3. 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	14.00 % (228.00 / 1678.00)*100	15.00 % (248.00 / 1678.00)*100	15.00 % (250.00 / 1678.00)*100	6.00 % (100.00 / 1750.00)*100	3
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 individuales de salud legalmente habilitados, para resguardar los derechos de las personas y contra toda forma de discriminación, donde la atención centrada en el	Mejorar los tiempos de respuesta de las solicitudes de inscripción al RNPI individuales, así como las solicitudes masivas.	<u>Calidad/Producto</u> 4. 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 15 días hábiles en el año t.	(Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 15 días hábiles en el año t./Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t.)*100	93.00 % (63913.00 / 68360.00)*100	92.00 % (65295.00 / 71209.00)*100	90.00 % (75291.00 / 83657.00)*100	90.00 % (88453.00 / 98281.00)*100	4

paciente sea el eje conductor y articulador del quehacer asistencial.								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

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 y notificado a las partes (Reclamante y Aseguradora).

2 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.

3 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. Cada año, se revisará y si corresponde se actualizará, es decir eliminar o agregar entidades como también modificar información de las entidades que conforman la base.

4 Se incluyen en la medición todas 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.