



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Análisis de las atribuciones de la Superintendencia de Salud y su cumplimiento en el sistema de evaluación y control de gestión balance de gestión integral período 2011-2012.

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
ADMINISTRADOR PUBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Alumna

Karina Pacheco Morales

Profesor Guía

Eduardo Araya Moreno

Valparaíso, Enero 2013

Agradecimientos

Sea esta la oportunidad para agradecer:

A Dios, a mis padres, familiares, amigos
y a profesor guía a todos gracias por su
ayuda y apoyo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I MARCO TEORICO.....	7
1. Potestades Administrativas y la Superintendencia de Salud.....	7
2. Planificación Estratégica.....	10
3. Control de Gestión.....	14
4. Balance de Gestión Integral.....	18
CAPÍTULO II: MARCO INSTITUCIONAL.....	21
1. Marco legal principal.....	21
2. Planificación Estratégica de la Superintendencia de Salud.....	22
3. Estructura y Organización interna de la institución.....	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	26
1. Planteamiento del problema.....	26
2. Objetivos del Estudio.....	26
2.1 Objetivo General.....	26
2.2 Objetivos Específicos.....	26
3. Definición del tipo de Investigación.....	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	29
1. Análisis del Balance de Gestión Integral 2011 y 2012.....	29
3. Análisis de Entrevistas.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	47
Anexo N °1: el DFL N° 1, MINSAL establece lo siguiente.....	48
Anexo N°2: Descripción de las funciones del organigrama.....	50

RESUMEN

El presente estudio analiza los roles de fiscalización y gestión de prestadores, de la Superintendencia de Salud. Mediante una comparación, de esos roles, con el sistema de evaluación y control de gestión, específicamente con el “balance de gestión integral de los años 2011 y 2012”, elaborados por la Superintendencia de Salud, en el marco de las instrucciones de la Dirección de Presupuestos, que sigue los lineamientos del Ministerio de Hacienda.

Para este efecto se realizaron entrevistas a funcionarios, de la Superintendencia de Salud del nivel central en Santiago y de la agencia regional en Valparaíso, como también a una funcionaria de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, relacionada con la gestión y por lo tanto con el Balance de Gestión Integral.

Los resultados permitirán comprobar el grado de vinculación entre las atribuciones de la Superintendencia de Salud y el sistema de evaluación y control de gestión Balance de Gestión Integral período 2011-2012, las eventuales debilidades que posee el Balance de Gestión Integral, y concluir en algunas propuestas sobre cómo potenciar de la mejor forma posible el instrumento.

Palabras claves: Roles de la Superintendencia de Salud, control de gestión, balance de gestión integral.

INTRODUCCIÓN

El tema de la Salud es de interés tanto de los Estados, como de los individuos, esto se ve reflejado en la creación de políticas públicas a nivel nacional.

Si se proporciona un buen sistema de Salud, que sea de calidad, posea acceso, sea oportuno, igualitario, permite que las personas logren bienestar. Un buen estado de salud, preservación de esta, acceso a atención de salud, prevención de enfermedades, finalmente permite a todos vivir mejor.

Este estudio será de la Superintendencia de Salud una de las instituciones que controlan el buen funcionamiento del sistema de Salud en el país.

Se espera lograr obtener conocimientos acerca de las diferentes funciones de la Superintendencia de Salud, el rol fiscalizador del Estado por medio de esta institución, las atribuciones normativas, sancionadora, informativa, de ésta, también se analizará los balances de gestión integral correspondientes a los años 2011 y 2012 para observar el grado de cumplimiento de estas facultades.

A nivel mundial uno de los actores gubernamentales de carácter interestatal llamado Organización de las Naciones Unidas (ONU), una de las organizaciones especializadas que posee es la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define a la Salud como,

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹, esta conceptualización no ha sido modificada desde 1948.

En nuestro país se hace referencia a la Salud, ya que el derecho a la salud está estipulado en la Constitución del año 1980, en donde el artículo 19°, inciso 9 señala que la constitución le asegura a todas las personas:

“ El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las

¹ Preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, Nueva York, 19-22 junio, 1946; firmado el día 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados (Documentos Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, N° 2, pág. 100) y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

*acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea este estatal o privado*².

Es aquí donde se menciona al Estado y su deber de resguardar este derecho en varios ámbitos, es por ello que de la Constitución deben emanar leyes que logren cumplir lo allí estipulado, y uno de las instituciones del estado que tiene relación con este derecho consagrado en la constitución.

*“Es la Superintendencia de Salud, organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, relacionado con el presidente de la república a través del Ministerio de Salud”*³.

En el marco de la legalidad que regula a la institucionalidad pública, mediante las normas jurídicas establecidas en el derecho público.

² Constitución Política de la República de Chile (2006). Art. 19°, inciso 9. Chile: Editorial Jurídica de Chile.

³ DFL N° 1, MINSAL (24.04.2006); artículo 106.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Potestades Administrativas y la Superintendencia de Salud.

En primer lugar hay que definir lo que es derecho público para poder entender de mejor forma qué son las potestades administrativas.

“ El derecho público regula el orden general del Estado y las vinculaciones entre los sujetos dotados de “imperio”, determina la organización y funciones de los servicios de que se vale para realizar sus fines y regla las relaciones entre éste con sus súbditos o con otros Estados “⁴, “ y está compuesto por las siguientes ramas: derecho constitucional, derecho administrativo, derecho tributario, derecho procesal (civil y penal) “⁵.

En esta oportunidad me referiré al derecho administrativo y constitucional pues tienen mayor relación con el tema de estudio.

Al derecho constitucional,

“se le ha definido, asimismo, como el conjunto de normas que determinan la organización y actividad del Estado, y los derechos de los individuos como gobernantes y gobernados”⁶.

El derecho administrativo,

“que como su nombre lo indica, es el derecho (conjunto de principios y normas) que rige a la Administración Pública (organización- función que viabiliza el gobierno de un país) “⁷.

⁴ Silva Cimma, Enrique. *Derecho Administrativo Chileno y Comprado Introducción y Fuentes*. Cuarta Edición. Chile: Editorial Jurídica.

⁵ Instituto Roche. *Nociones Básicas del Derecho, Ramas del derecho*. [en línea]
http://www.institutoroche.es/Legal_nociones_basicas_de_derecho/V2.html

⁶ Urzua Valenzuela, German (1991). *Manual de derecho constitucional*. Chile: Editorial Jurídica de Chile.

⁷ Pantoja Bauza, Rolando (1996). *El derecho administrativo*. Chile: Editorial Jurídica de Chile.

“Una de las características del Derecho Administrativo, es un derecho de naturaleza potestativa; ya que los gobiernos al ser elegidos democráticamente adquieren poder soberano o poder público, porque este es entregado por la colectividad de un país, a partir de esto actúa la administración pública, bajo el precepto de subordinación, como las personas decidieron escoger cierto representante, quedan bajo su actuar, esto se concreta a través de diferentes herramientas legales: resoluciones que tiendan al cumplimiento de una función, reglamentos que permitan el cumplimiento de ciertos procesos, incluso para aplicar multas a infractores, basados en la ley.

*Y estos poderes públicos, que son las potestades administrativas, pueden ser de diferentes tipos, según esta misma jurisprudencia administrativa, tomando el nombre de potestad de mando, potestad reglamentaria, potestad ejecutiva y potestad sancionadora. Las potestades administrativas son, así, poderes jurídicos impositivos de acción que permiten a las autoridades alcanzar los fines que les ha encomendado el ordenamiento positivo”.*⁸

Es así como la Superintendencia de Salud puede hacer usos de todas estas potestades. Al ser una institución de carácter pública.

Definiré cada una de estas potestades administrativas para así poder comprender mejor, como se desenvuelve la Superintendencia de Salud, utilizando las mismas. Ya que sin las potestades administrativas la Superintendencia de Salud no puede cumplir sus funciones.

La potestad sancionadora se expresa a través de una sanción administrativa

*“es posible establecer algunas características que configuran lo que ha denominado su núcleo esencial: a) debe ser impuesta por un organismo administrativo, b) debe importar para el infractor una lesión, o bien, la imposición de un deber, c) debe ser consecuencia inequívoca de la comisión de una infracción administrativa, y d) debe ser impuesta con un sólo fin: la represión o el castigo”.*⁹

⁸ Ibíd., p. 174.

⁹ Román Cordero, Cristian. *El derecho administrativo sancionador en Chile*. [en línea] <http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/12/Roman-Cordero-El-Derecho-administrativo-sancionador-en-Chile.pdf>

La potestad de mando es lo que,

“lo habilitará para impartir órdenes a sus subalternos”¹⁰ de la superintendencia incluye los siguientes elementos “el manejo de los recursos humanos y materiales, la normativización de los procedimientos, la comunicación institucional y el control de la gestión y del producto final se encuentre en cabeza de quién ejerce poder dentro de la organización.

Otorgar a una persona o a un órgano una cuota de poder, y negarle las herramientas para que imponga normas, supervise su cumplimiento, obtenga los recursos necesarios y sancione las conductas desviadas de la senda trazada importa condenarlo al fracaso, por imposibilidad de operar”¹¹.

La potestad reglamentaria,

“es la facultad que tiene el poder ejecutivo u otros órganos de la administración para dictar normas generales, sea que estén destinadas a hacer ejecutar las leyes o a cumplir la función de administrar el Estado que la Constitución Política les encomienda”¹².

Y finalmente la,

“potestad ejecutiva es la que tiene por objeto dar cumplimiento a una norma jurídica preestablecida, lo que ocurre por ejemplo cuando el Presidente de la República dicta un decreto para la ejecución de la ley. El concepto de norma jurídica para estos efectos ha de entenderse en su más amplio sentido, comprendiendo por tanto no sólo a la ley, sino también a todas las fuentes positivas del derecho nacional”¹³.

Por lo tanto es esencial la existencia de potestades administrativas, para el funcionamiento de la Superintendencia de Salud y logro de sus fines institucionales. En donde la ciudadanía democráticamente elige, a sus representantes u autoridades que

¹⁰ Silva Cimma, Enrique, op. cit., p. 13.

¹¹ Clérici, Patricia. *La función de la Superintendencia sobre la actividad judicial (una aproximación al estudio del gerenciamiento de los poderes judiciales argentinos)*. [en línea] magisneuquen.org/index.php?option=com_docman&task

¹² Silva Cimma, Enrique, op. Cit., p. 160- 161.

¹³ Ibíd., p. 32.

dirigen a las instituciones y determinan sus lineamientos, es por ello que deben ir informándose del cumplimiento de los programas presidenciales, con los cuales se comprometieron las autoridades, por las cuales votaron, ya que estas actuarán de determinada forma en las diferentes instituciones públicas. Así como también ésta la responsabilidad por parte de las autoridades electas, en su correcto accionar.

2. Planificación Estratégica

Una vez vistas las potestades administrativas que se aplican en la Superintendencia de Salud, es posible, tener más claro el marco conceptual de la gestión administrativa, otro aspecto de este marco es la planificación estratégica que constituye una práctica o instrumento habitual en el sector público, y que también se realiza en la Superintendencia de Salud.

*“ La planificación estratégica es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se provee ”.*¹⁴

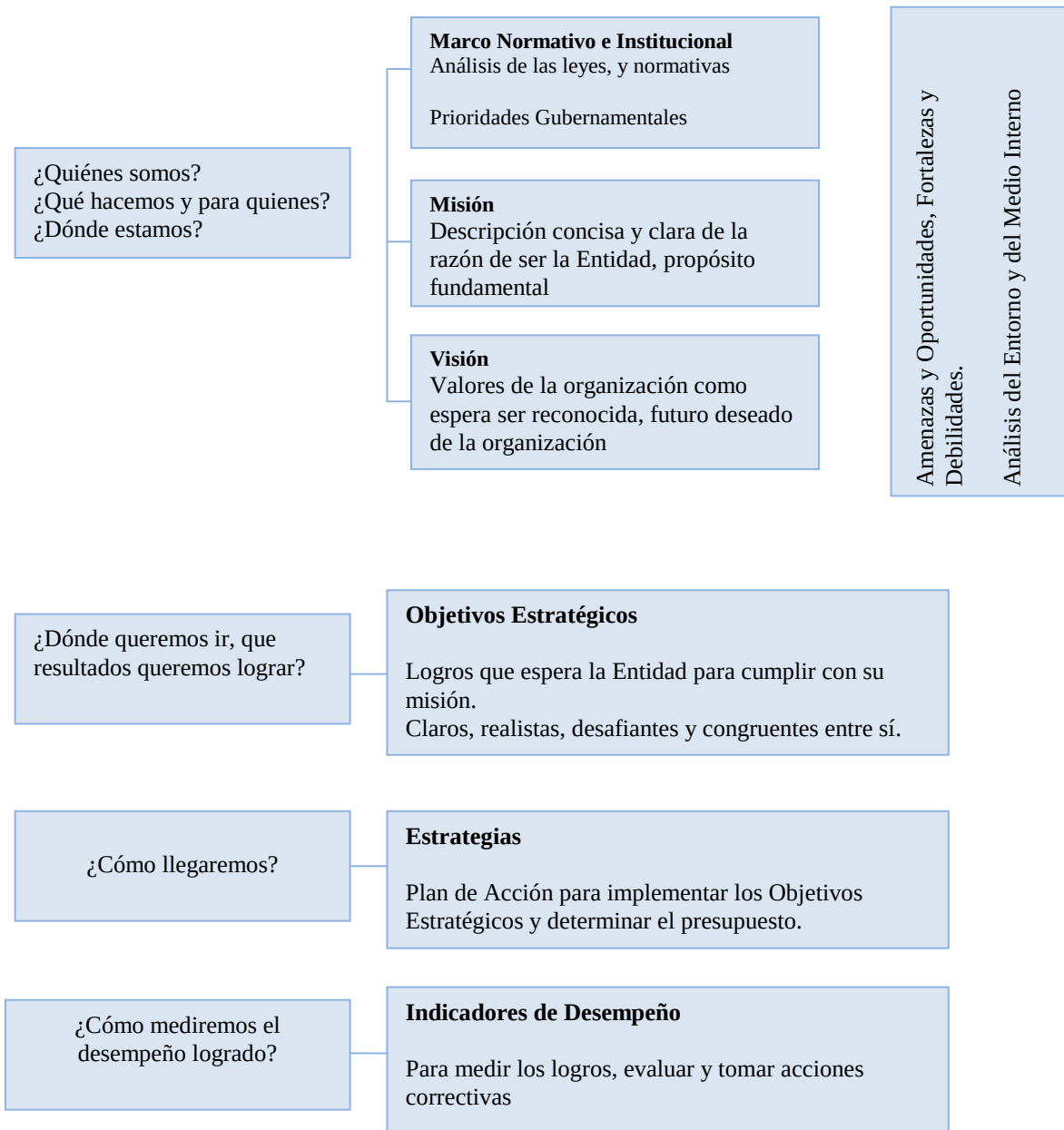
En primera instancia se debe efectuar un diagnóstico institucional por medio de un análisis FODA, el cual de forma esquemática nos muestra las fortalezas y debilidades que se perciben al interior de la organización, tanto como oportunidades y amenazas del exterior. Lo que permite saber la situación actual de la organización, y que es lo que se debe realizar para mejorar las deficiencias y mantener los aspectos favorables.

Luego del diagnóstico institucional se realiza la misión, visión, valores y objetivos estratégicos que son concordantes con la misión, visión y valores establecidos, posteriormente se elabora el plan de acción para lograr esos objetivos estratégicos y finalmente los indicadores que permitirán evaluar el proceso.

A continuación se muestra un esquema de la planificación estratégica el cual contiene todos los elementos mencionados anteriormente y explicados con más detalles.

¹⁴Armijo, Marianela (2009). Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público (versión preliminar). Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES/CEPAL.

Esquematación de la planificación estratégica:



Fuente: Marianela Armijo, (2009).Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público (versión preliminar). Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES/CEPAL.

Explicaré a continuación que *“los indicadores de desempeño son una herramienta de seguimiento que entrega información cuantitativa o cualitativa respecto del logro o resultado en la provisión de los bienes o servicios generados por las instituciones públicas. Establecen una relación entre dos o más variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y apoyar el proceso presupuestario, midiendo aspectos claves para la producción de los bienes y servicios, tales como la capacidad de ejecución del presupuesto institucional y procedimientos de compras y contrataciones públicas, entre otros.*

Los indicadores de desempeño deben cumplir con un conjunto de requisitos: ser pertinentes (permitiendo medir aspectos relevantes de la gestión institucional y/o productos estratégicos de la institución, de modo que reflejen íntegramente el grado de cumplimiento de sus objetivos institucionales), tener una razonable independencia de factores externos, permitir la comparabilidad, la información debe ser obtenida a costos razonables, deben ser confiables, simples y comprensivos (su número no puede exceder la capacidad de análisis de quienes los van a usar) y deben constituir información de carácter público.”¹⁵

“Los indicadores de desempeño pueden utilizarse para obtener información de diferentes ámbitos necesarios de controlar en la implementación de políticas y programas públicos. Los ámbitos de control que son factibles y relevantes de medir a través de un indicador son los ámbitos de proceso, producto y resultado. En este último caso, el ámbito puede clasificarse como resultado intermedio o final.

Cada uno de los indicadores de la institución deben ser clasificados en alguno de los ámbitos señalados. En forma específica, cada uno de estos conceptos debe entenderse como sigue:

a) Proceso. Se refiere a actividades vinculadas con la ejecución o forma en que el trabajo es realizado para elaborar los productos (bienes y/o servicios), incluyen actividades o prácticas de trabajo tales como procedimientos de compra, procesos tecnológicos y de administración financiera. Estos indicadores ayudan en la evaluación de desempeño en áreas donde los productos o resultados son difíciles de medir.

¹⁵ Arenas de Mesa, Alberto y Berner Herrera, Heidi. Presupuesto por resultados y la consolidación del sistema de evaluación y control de gestión del gobierno central. (2010). [en línea]
http://www.dipres.gob.cl/572/articles-60578_doc_pdf.pdf

b) Producto. Se refieren a los bienes y/o servicios producidos o entregados a los clientes, usuarios o beneficiarios, como primer resultado de la acción de un programa e idealmente considerando un cierto estándar de calidad. En este marco, la calidad de los bienes y servicios entregados por el programa, la cobertura y la focalización lograda se consideran mediciones en el ámbito de producto.

c) Resultado. Este tipo de indicador puede darse en dos niveles:

Resultado Intermedio. Se refiere a los cambios en el comportamiento, estado, actitud o certificación de los beneficiarios una vez que han recibido los bienes o servicios de un programa o acción pública. Su importancia radica en que se espera que conduzcan a los resultados finales y en consecuencia constituyen una aproximación a éstos.

Resultado Final o Impacto. Son resultados a nivel del fin de los bienes o servicios entregados e implican un mejoramiento en las condiciones de la población objetivo atribuible exclusivamente a la entrega de éstos. En algunas oportunidades es difícil realizar estas mediciones, principalmente, por la dificultad de aislar los efectos de otras variables externas y/o porque muchos de estos efectos son de largo plazo.¹⁶

“Para cada uno de los ámbitos mencionados es posible medir cuatro dimensiones del desempeño:

- Eficacia: se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos planteados, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello.*
- Eficiencia: describe la relación entre la producción física de un bien o servicio y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese nivel de producción. En otros términos, se refiere a alcanzar un cierto nivel de producción de bienes o servicios, utilizando el mínimo de recursos posibles.*
- Economía: se relaciona con la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el marco de sus objetivos.*
- Calidad del servicio: es una dimensión específica del concepto de eficacia referida a la capacidad de la institución para responder a las necesidades de sus beneficiarios y usuarios. Mide atributos de los bienes o servicios entregados, tales*

¹⁶ Dirección de Presupuestos. *Indicadores de desempeño- Formulación presupuestaria 2011. Instrucciones para la formulación presupuestaria formulario H indicadores de desempeño año 2011.* [en línea]
http://www.dipres.gob.cl/594/articles-36282_doc_pdf3.pdf

como oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención. ``¹⁷

“La planificación estratégica permite una priorización de lo que se debe hacer, para conseguir los resultados esperados, todo esto tendría que darse; en una coordinación entre el departamento de planificación y de presupuesto.

*Cuando hablamos de planificación estratégica nos estamos refiriendo a las grandes decisiones, al establecimiento de los Objetivos Estratégicos que permiten materializar la Misión y la Visión. Por lo tanto la PE es la base o el marco para el establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de dichos objetivos, es decir, el control de la gestión no se puede realizar sin un proceso previo de planificación estratégica ``.*¹⁸

Es por ello que en la Superintendencia de Salud se realiza primero la planificación estratégica y posteriormente el balance de gestión integral, que es un instrumento de evaluación de resultados, de control de gestión.

3. Control de Gestión

*“El control de gestión es una de las actividades necesarias en todo proceso de gestión a los fines de verificar que lo planificado se está cumpliendo o se logró ``.*¹⁹

En la Administración Pública Chilena se aplica a través de diversos tipos de evaluaciones al desempeño de las instituciones,

“se debe mencionar que evaluar a instituciones públicas tiene las siguientes dificultades: al poseer diversos objetivos y heterogeneidad política esto va complicar los procesos de evaluación, las empresas privadas pueden controlar fácilmente su accionar debido a la cantidad de ventas que realicen o a través de balances económicos, en cambio las

¹⁷ Arenas de Mesa, Alberto y Berner Herrera, Heidi, op, cit., p, 22.

¹⁸ Armijo, Marianela, op., cit., p. 8.

¹⁹ Zambrano Barrios, Adalberto. *Planificación Estratégica, presupuesto y control de la gestión pública*. Caracas 2007. [en línea].

<http://books.google.cl/books?id=fxiLmRKCLtkC&printsec=frontcover&dq=control+de+gesti%C3%B3n+p%C3%BAblica&hl=es419&sa=X&ei=2QWrUqO7DJSqsQSg84HwAw&ved=0CDcQ6AEwAA#v=onepage&q=control%20de%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica&f=false>

*organizaciones públicas entregan servicios sociales que no son tangibles y productos que si pueden ser percibidos fácilmente por los usuarios, es decir en el sector público se hace más difícil la valorización de servicios intangibles por los beneficiarios``.*²⁰

Estas complicaciones a la hora de controlar la gestión en las organizaciones públicas, hacen necesario la implementación en la Administración Pública Chilena de un sistema de control de gestión, para que se asignen de manera eficiente y se usen eficazmente los recursos públicos, y así se pueda satisfacer las necesidades de la ciudadanía.

*``El esfuerzo por elevar la eficiencia en el uso de los recursos públicos ha sido apoyado por la implementación, desde el año 2000, de un sistema de evaluación y control de gestión que entrega información del desempeño de las instituciones públicas, apoyando de esta forma la toma de decisiones durante el ciclo presupuestario.``*²¹

*``El sistema actualmente comprende distintos instrumentos: evaluación ex ante de programas, desde la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), en 2012, existe la obligación legal de que todo programa nuevo o con reformulación sustantiva y ampliaciones, cuente con una evaluación previa, la que es realizada por el MDS cuando se trata de programas sociales y por la Dirección de Presupuesto (Dipres), en el resto de los casos. Las evaluaciones ex post se le otorga a la DIPRES la facultad para efectuar evaluaciones de los programas gubernamentales, evaluación de impacto, evaluación institucional del gasto, evaluación de programas nuevos. Para asegurar la calidad, transparencia y uso de las evaluaciones, se han establecido, entre otros, requisitos de independencia de la institución evaluada, siendo éstas desarrolladas por entidades externas al sector público, y transparencia al hacer públicos sus resultados. Definiciones estratégicas e indicadores de desempeño, Balance de Gestión Integral y Mecanismos de Incentivo de remuneraciones: programa de mejoramiento de la gestión, metas de eficiencia institucional, ley médica, poder judicial, ministerio público.``*²²

²⁰ Guzmán, Marcela. *Sistema de Control de Gestión y presupuesto por resultados. La experiencia Chilena*, (2002). Dirección de Presupuestos, División de control de gestión. [en línea]
http://www.dipres.cl/control_gestion/publicaciones/fr_documento_control_de_gestion_vf.html

²¹ Dirección de Presupuestos (Julio 2013). *Evaluación de la Gestión Financiera del Sector Público en 2012 y Actualización de Proyecciones para 2013*. Chile: Autor.

²² Dirección de Presupuestos (Octubre 2013). *Informe de Finanzas Públicas Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2014*. Chile: Autor.

Estos instrumentos tienen relación con el presupuesto por resultados, debido a que se obtienen las mediciones de la gestión realizada en el año anterior, y estos datos se adjuntan al presupuesto del año siguiente de las diferentes instituciones. Esto para llevar un control del desempeño de las diferentes instituciones públicas.

*“El objetivo de este sistema es aumentar la transparencia y eficiencia de la asignación de los recursos públicos y mejorar los procedimientos para la elaboración y discusión presupuestaria, propiciando también una mejor gestión de las instituciones. Lo anterior ha permitido disponer de un modelo de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión presupuestaria, incorporando los conceptos de presupuesto por resultados. Dicho modelo retroalimenta el ciclo de toma de decisiones como se gráfica en la Figura 1”.*²³

Figura N° 1: Ciclo Presupuestario



Fuente: Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. Ciclo Presupuestario (2014).

²³ Guzmán, Marcela. op. cit., p.4.

“Existen tres categorías de presupuestos por resultados:

- 1. Cuenta Pública: El principal objetivo es obtener mayor transparencia y rendición de cuentas a través de incorporar información del desempeño de las instituciones al proceso presupuestario. La información de desempeño no juega un rol en la asignación de recursos y no se pretende que así sea.*
- 2. Presupuesto Informado: Existe un vínculo indirecto entre información de desempeño y asignación de recursos, que implica que la información de desempeño es utilizada sistemáticamente para sustentar las decisiones presupuestarias, pero no necesariamente determina los montos de recursos asignados. La información de desempeño no tiene un peso predeterminado en la decisión final. En este caso, los objetivos centrales son mejorar la transparencia y la planificación presupuestaria.*
- 3. Fórmula Directa: El principal objetivo de la incorporación de información de desempeño al proceso presupuestario es mejorar la asignación de recursos. En este caso existe una relación directa y explícita entre recursos y mediciones de desempeño, en general unidades de producto. Puede tomar la forma de recursos asignados en base a formas contractuales que incluyen indicadores de desempeño o de actividad.*

*La opción de Chile ha sido establecer un Presupuesto por Resultados bajo la categoría de “Presupuesto informado”, a través del diseño e implementación de un Sistema de Evaluación y Control de Gestión del Gobierno Central. En este sistema la información de desempeño es utilizada para informar y mejorar la toma de decisiones de los actores involucrados en el proceso presupuestario, la asignación y uso de los recursos públicos y con ello la calidad del gasto y la gestión pública. Esto, en oposición al concepto de utilizar la información de resultados como una regla de decisión en la asignación de los recursos, lo que además de limitar el rango de decisión de las autoridades tiene pocas posibilidades prácticas de ser implementado, debido a la calidad y precisión de la información de desempeño que se requiere. Toda la información generada por el Sistema de Evaluación y Control de Gestión es pública.*²⁴

Es necesario poseer instrumentos de evaluación y supervisión de la gestión cuando se posee un sistema de democracia representativo, ya que de alguna forma se debe cuidar el buen funcionamiento de las instituciones públicas, y la asignación de los recursos

²⁴ Arenas de Mesa, Alberto y Berner Herrera, Heidi, op. cit., p.10.

fiscales, aparte del control que pudieran ejercer los actores sociales y los mismos votantes en las fechas de elecciones.

4. Balance de Gestión Integral

El balance de gestión integral es un instrumento de evaluación y de control de la gestión, que permite entregar los resultados de desempeños de las instituciones, a través de los logros que los BGI arrojen. Éste es uno de los instrumentos que se utilizan para obtener la información que permite trabajar con los presupuestos por resultados, de categoría de presupuesto informado.

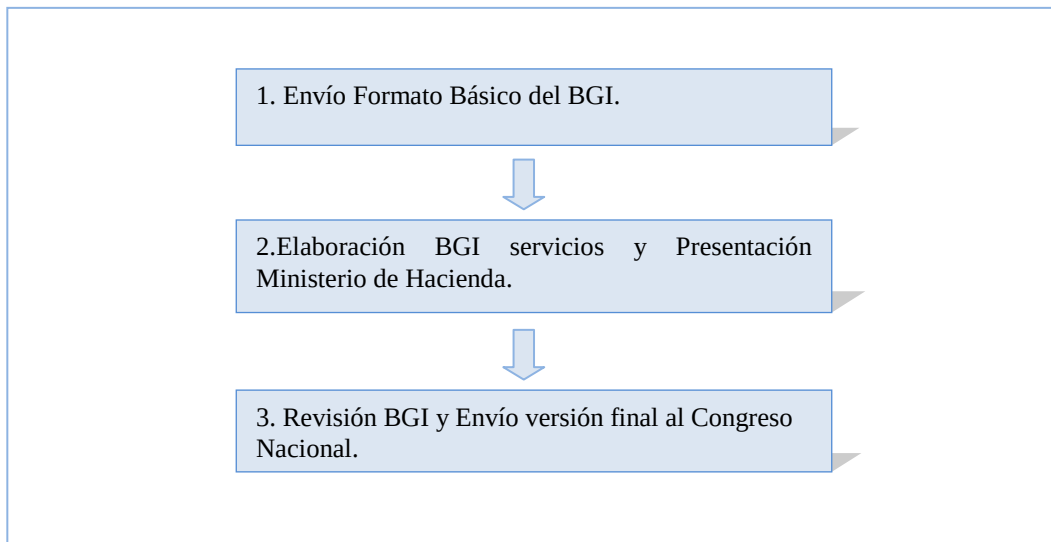
“Desde el año 1997 la Ley de Presupuestos ha establecido que los servicios públicos regidos por el Título II de la Ley 18.575 (Gobierno Central), tienen la obligación de proporcionar información acerca de sus objetivos, metas de gestión y resultados. Con éste fin el decreto del Ministerio de Hacienda N° 47 (1999) y sus modificaciones creó los Balances de Gestión Integral (BGI), a través de los cuales se informa de dichos resultados como cuenta pública al Congreso Nacional”.²⁵ “Los Balances son elaborados por los propios Servicios Públicos en el marco de las instrucciones que para estos efectos define el Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Presupuestos”.²⁶

Se describe a continuación el diseño operativo del Balance de Gestión Integral. La secuencia de elaboración y destino o última etapa de este.

²⁵ Guzmán, Marcela. Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados La Experiencia Chilena. (2005). [en línea] http://www.dipres.gob.cl/594/articles-22539_doc_pdf.pdf

²⁶ Dirección de presupuestos. Sistema de Evaluación y control de gestión. Balance de Gestión Integral. [en línea] <http://www.dipres.gob.cl/594/w3-article-36293.html>

Diseño Operativo. Balance de Gestión Integral (BGI):



Fuente: Marcela Guzmán, (2005). Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados La Experiencia Chilena.

i) Envío de formato básico. Formato básico del BGI se envía a todos los servicios acompañados de instrucciones y guía metodológica para su elaboración. Junto a lo anterior, se facilita la información a través del sitio web de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y con este mismo fin, si es necesario, se realizan reuniones técnicas con los servicios.

ii) Elaboración de los BGI servicios y presentación al Ministerio de Hacienda. Los servicios elaboran los BGI sobre la base de los documentos y los apoyos técnicos mencionados en punto anterior. Los BGI son enviados a la Dirección de Presupuestos a través del sitio web.

iii) Revisión de los BGI y envío del documento final al Congreso Nacional. Los BGI de los servicios son revisados por las áreas de presupuestos y gestión de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, y Ministerio Secretaría General de la Presidencia respecto de la programación gubernamental de responsabilidad de esta última. Una vez incorporadas las observaciones que corresponda, los servicios envían los

*documentos finales de los BGI, los que son enviados al Congreso Nacional por la Dirección de Presupuestos`´.*²⁷

“El formato de BGI incluye:

Carta de la autoridad del servicio con los resultados más relevantes de la gestión institucional alcanzados en el año anterior, los aspectos pendientes (no logros) y los desafíos para el año en curso.

Identificación de la institución que presenta información sobre aspectos tales como estructura organizacional, definiciones estratégicas, compromisos gubernamentales y recursos humanos y financieros.

Resultados de la Gestión, que incluye un informe de desempeño, de gestión financiera y de recursos humanos, entre otros aspectos. El informe de desempeño incorpora información del cumplimiento de las metas de los indicadores que han sido presentados en el Presupuesto, información del avance en el cumplimiento de los compromisos adquiridos producto de la evaluación de programas e instituciones públicas, nivel de cumplimiento de los objetivos de gestión del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG), cumplimiento de los compromisos de la Programación Gubernamental establecidos con el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, entre otros resultados de gestión.

Desafíos, donde se señalan los aspectos más relevantes de las líneas de acción sobre las cuales se desarrollará la gestión del servicio durante el año en curso.

*Los Balances de Gestión Integral son enviados anualmente al Congreso Nacional como informe de cuenta pública, y puestos a disposición de la ciudadanía en los sitios Web de cada institución y de la Dirección de Presupuestos.`´*²⁸

El BGI debería incluir además de los indicadores que contienen relacionados con los servicios entregados, indicadores relacionados directamente con la participación ciudadana, que reflejen la opinión de lo que quiere la gente. Sería una de las formas con las cuáles se podría hacer más participe a las personas, y a su vez al realizar lo que requieren, se reforzaría la confianza en las instituciones públicas.

²⁷ *Ibíd.*, p. 113 y 115.

²⁸ Arenas de Mesa, Alberto y Berner Herrera, Heidi, *op. cit.*, p.24.

CAPÍTULO II: MARCO INSTITUCIONAL

1. Marco Legal principal

“El Fondo Nacional de Salud (FONASA), fue la primera entidad del Estado encargada de fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), según lo señala el DFL N° 3 de 1981”²⁹; “que fija normas para el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, por instituciones de salud previsional. Conforme ha dicho decreto, una de las funciones que cumplía FONASA era registrar a las ISAPRES, quien calificaba la solicitud aceptando o rechazando, de acuerdo a las exigencias legales; este decreto también reglaba las prestaciones, las cotizaciones, etc.”³⁰

En 1990 se crea la primera Superintendencia de ISAPRES, a través de la ley 18.933, y con la Ley de Autoridad Sanitaria Ley N° 19.937, que modifica el DL 2.763, de 1979, se instituye la Superintendencia de Salud, el 24 de febrero del 2004 , que es la sucesora legal de la Superintendencia de ISAPRES.

“En el caso de la Superintendencia de Salud, el DFL N° 1 Decreto con Fuerza de Ley del Ministerio de Salud, publicado el 24 de abril de 2006, presenta la normativa que establece potestades, competencias, responsabilidades, funciones, atribuciones y/o tareas para este organismo fiscalizador y regulador”³¹.

Este DFL N° 1, MINSAL fija un texto refundido coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de la Ley N°18.933, sobre instituciones de Salud previsional; también de la ley N°18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. Su último cambio fue el 17 de noviembre del 2012 ya que en esta fecha se publica la ley N°20.635 que permite que se adecue el DFL N° 1, MINSAL a *“la ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de los datos personales”³².*

²⁹ Superintendencia de Salud. Acerca de la Superintendencia, Historia. [en línea] <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-2618.html>

³⁰ DFL N°3 (19.05.1981). [en línea] <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=3570>

³¹ Superintendencia de Salud. Atribuciones de la institución según DFL N° 1 MINSAL. [en línea] <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-3033.html>

³² Ley N° 20.635. [en línea] <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1045822>

“A la Superintendencia le corresponderá ejercer el control, el que abarca la imposición de multas de hasta 500 UF”,³³ por caso.

Corresponderá a la Superintendencia según El DFL N° 1, MINSAL ver (Anexo N° 1).

2. Planificación estratégica de la Superintendencia de Salud

Misión

“La Misión de la Superintendencia de Salud es regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas, promoviendo la calidad y seguridad en las atenciones de salud”.³⁴

Visión

- *Líder internacional y referente de regulación en salud.*
- *Transformación efectiva en Superintendencia de Salud.*
- *Institución de excelencia, moderna, y con elevados niveles de productividad (espacios de eficiencia).*
- *Orientada a generar actividades con un alto impacto en la ciudadanía, siendo garante de sus derechos y promotor de sus deberes (autocuidado, prevención).*
- *Contribuye a que la industria de la salud opere con eficiencia, considerando que: Las ISAPRES son más transparentes, manejan planes acotados y han mejorado el tratamiento de las preexistencias; FONASA cumple su rol en términos de las materias fiscalizables por la Superintendencia; Los prestadores de salud públicos y privados manejen altos estándares de calidad, garantizando una atención satisfactoria para sus pacientes; Los usuarios tienen mayor información para mejorar la calidad de su toma de decisiones.*
- *Pone a disposición del Ejecutivo, Ministerio de Salud, Legisladores y otros actores involucrados mejor información para la toma de decisiones.³⁵*

³³ Humeres Noguera, Héctor (2012). *Derecho del trabajo y de la Seguridad Social*. Editorial Jurídica de Chile.

³⁴ Dirección de Presupuestos. *Ficha de definiciones estratégicas año 2012 (formulario A1)*. [en línea] http://www.dipres.gob.cl/595/articles-86454_doc_pdf.pdf

³⁵ Superintendencia de Salud. *Acerca de la Superintendencia, definiciones estratégicas*. [en línea] <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-propertyvalue-2619.html>

Objetivos Estratégicos

1.- Mejorar la regulación y fiscalización, a través del desarrollo y utilización de nuevos y mejores modelos emanados de estudios propios y aplicación de buenas prácticas analizadas, para contar con un FONASA e ISAPRES más eficientes, competitivos y transparentes con relación a la información que deben disponer para sus usuarios.

2.- Acompañar y contribuir al desarrollo progresivo de los procesos de certificación y acreditación que les corresponde cumplir a los prestadores de salud, a través de la fiscalización, regulación y registro, para garantizar a los usuarios del sistema una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, derivando en mayores grados de satisfacción y eficiencia.

3.- Mejorar el acceso a la información y uso de los servicios de la Superintendencia por parte de los usuarios/as, a través de las plataformas tecnológicas de servicio a los usuarios/as, favoreciendo la interoperabilidad de las tecnologías disponibles en todas las agencias.

4.- Consolidar una cultura organizacional centrada en la colaboración e integración, que ponga énfasis en la innovación, la productividad, el aprendizaje organizacional, la participación, las capacidades de las personas y el apoyo de las tecnologías de información, de manera que permita el cumplimiento de los compromisos institucionales y sectoriales, y que en el ámbito de las relaciones facilite el desarrollo de alianzas estratégicas, haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles``.³⁶

Productos estratégicos

- *‘‘Fiscalización: Es el control del cumplimiento de normas e instrucciones por parte de las entidades aseguradoras, como de las condiciones pactadas en los contratos de salud. Considera las actividades del Subdepartamento de Control Financiero: Control de la Garantía mantenida en Custodia, Cumplimiento de los indicadores legales de Liquidez y Patrimonio, Control de la presentación de los Estados Financieros, Seguimiento y control del Plan de Ajuste y Contingencia, PAC, Liquidación de Garantía de ISAPRES con cierre de registro y el Fondo de*

³⁶ Loc. cit.

Compensación Solidario. Y del subdepartamento de Régimen Complementario: Cotizaciones - Cobranza de Cotizaciones (Excedentes, Excesos, Mal Enteradas), Contratos (Suscripción, Aumento de precio, Modificación Contractual, Término de contrato), Beneficios, Control de Mediadores, Revisión de planes de salud, Revisión de Aranceles, Derechos de personas beneficiarias de Fonasa, Validación de información contenida.

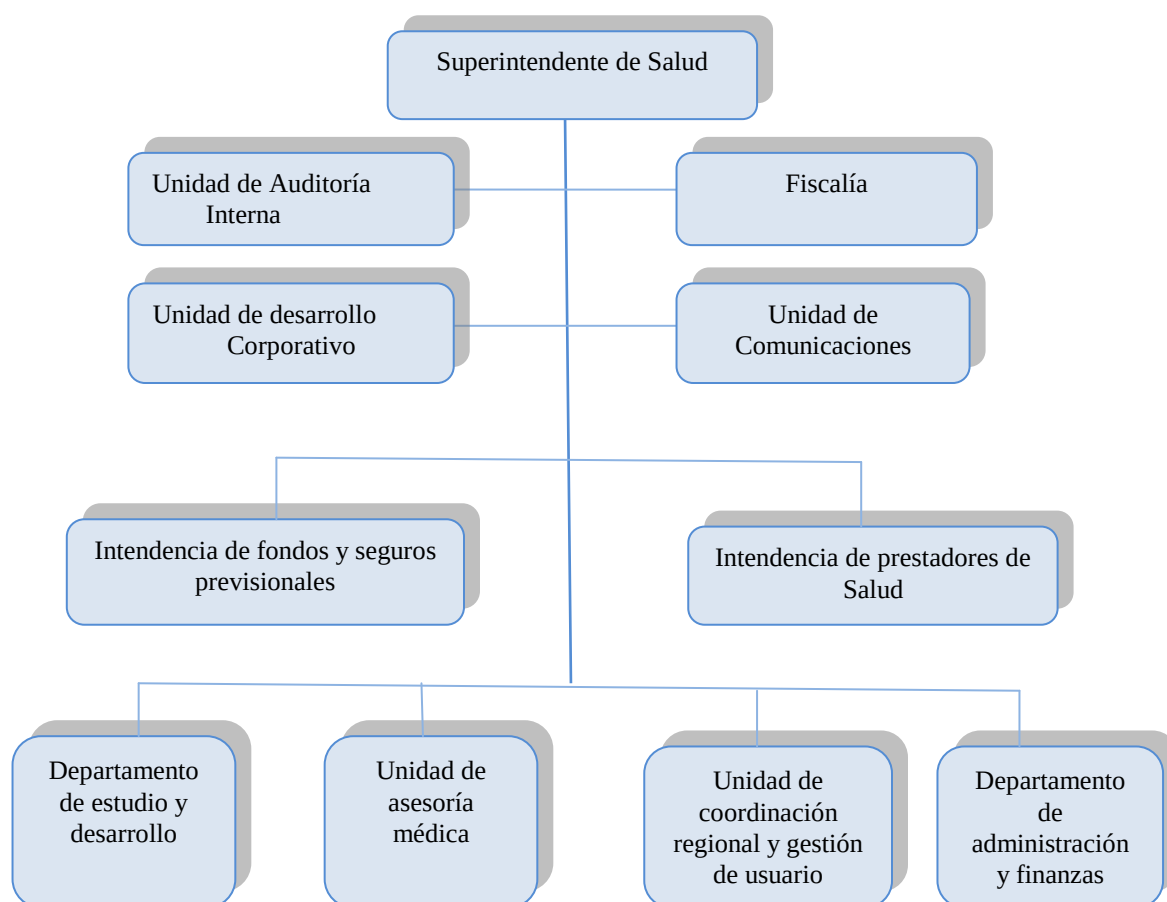
- **Regulación:** *Es la verificación de que los textos de los contratos y planes de salud se ajusten a la normativa vigente, al igual que los convenios de aseguradores con prestadores, en los términos que señala el DFL N° 1, de 2005, de Salud y demás disposiciones que le sean aplicables, como la ley que resguarda las Garantías Explícitas en Salud y los contratos de salud.*
- **Gestión de Consultas y Reclamos:** *La Atención al Beneficiario se materializa a través de la atención personal, telefónica y vía internet, para dar respuesta a las inquietudes y consultas de los usuarios/as. La Resolución del Reclamo Administrativo es un procedimiento caracterizado por ser escriturado, expedito y sin forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud resuelve el conflicto conforme a la normativa vigente y la sana crítica. Por esta vía los usuarios (beneficiarios del FONASA, o afiliados o beneficiarios de ISAPRE) reclaman ante esta Superintendencia, en el caso que no se haya dado respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando ésta ha sido insatisfactoria, conociendo de las materias que son propias de su competencia. La Resolución de las Controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, que se caracteriza por ser escriturado, en forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actúa en calidad de Juez Árbitro.*
- **Gestión de Prestadores:** *Es la gestión que permite la exigibilidad de la "garantía de calidad" del régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). El Registro de Prestadores contempla la base de datos de los profesionales de la salud del país.*

A través del Registro, la Superintendencia de Salud, por mandato de la ley, otorga al usuario fe pública acerca de sus títulos profesionales, y sobre sus

especialidades médicas y odontológicas, con el objeto de proporcionarles mayor seguridad y confianza en caso de requerir alguna consulta o prestación, dado que

encontrará en él a los profesionales legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones en el país. La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la autoridad sanitaria, 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 Salud³⁷.

3. Estructura y Organización interna de la Institución



Fuente: Superintendencia de Salud. Acerca de la Superintendencia, Organigrama.

Véase en anexo N° 2 la descripción de cada una de las funciones del organigrama.

³⁷ Dirección de Presupuestos. Ficha de definiciones estratégicas año 2012 (formulario A1). [en línea] http://www.dipres.gob.cl/595/articles-86454_doc_pdf.pdf

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

1. Planteamiento del Problema:

¿Cumple la Superintendencia de Salud con las atribuciones establecidas en el DFL N° 1 del MINSAL, según el análisis del instrumento de control de gestión denominado Balance de Gestión Integral?

2. Objetivos de la Tesis

2.1 Objetivo general:

Verificar si se refleja en los balances de gestión integral de los años 2011 y 2012, el cumplimiento de las atribuciones de la Superintendencia de Salud, en cuanto a su rol fiscalizador, regulador y gestión de prestadores que establece el DFL N° 1, MINSAL.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar y revisar las atribuciones de la Superintendencia de Salud para el cumplimiento de su objetivo legal.
- Seleccionar elementos críticos del balance de gestión integral que evidencien la coherencia con las atribuciones de la institución, para establecer si efectivamente se cumplen.
- Analizar los Balances de Gestión Integral de los años 2011 y 2012. Posteriormente se recurre a la fuente primaria específicamente a la entrevista, debido principalmente a que los Balances de Gestión Integral de año 2011 y 2012 presentan un número muy acotado de indicadores correspondientes a cada producto estratégico, con el fin de conocer si existen más indicadores asociados a la fiscalización, regulación y gestión de prestadores.

Las entrevistas fueron realizadas a un funcionario de la Superintendencia de Salud de Santiago, el cual es jefe de la unidad de desarrollo corporativo, a la Agente Regional de Valparaíso de la Superintendencia de Salud y a la jefa de departamento de gestión de Dirección de Presupuestos.

A partir del estudio de la información descrita anteriormente, se obtendrá una conclusión al respecto si se cumplen las atribuciones de la Superintendencia de Salud en comparación con los BGI de los años 2011- 2012, y se sugerirán algunas propuestas al respecto.

3. Definición del tipo de Estudio:

“El objetivo de los estudios de caso, mejor conocido como el método del caso, es estudiar a profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional.

“Para el método del caso, la unidad de análisis, “ el caso” objeto de estudio es comprendido como un sistema integrado que interactúa en un contexto específico con características propias. El caso o unidad de análisis puede ser una persona, una institución o empresa, un grupo, etcétera.

“Como método o procedimiento metodológico de investigación, involucra aspectos descriptivos y explicativos de los temas objeto de estudio, pero además utilizan información tanto cualitativa como cuantitativa. Aunque estos estudios ponen énfasis en el trabajo de campo, es imprescindible contar con un marco de referencia teórico, relacionado con los temas relevantes que los guían, para analizar e interpretar la información recolectada.

“Para los expertos en investigación, los estudios de caso enfrentan la dificultad de no poder generalizar los resultados obtenidos de la unidad o el caso objeto de estudio, aunque hay ejemplos de teorías de amplios reconocimiento y validez generado a partir del estudio de muy pocos casos.

“Las principales fuentes para la obtención de la información, en el estudio de caso, son las personas directamente relacionadas con el caso o la unidad de análisis y documentos válidos de toda índole que contengan información sobre el caso. Las técnicas más utilizadas y adecuadas para el estudio de caso son la observación estructurada, las

*entrevistas, los cuestionarios, los diarios, las autobiografías, los documentos personales, la correspondencia, etcétera ``.*³⁸

El Estudio es de Caso considerando el análisis de las atribuciones de la Superintendencia de Salud: fiscalización, regulación, registro de prestadores, y su cumplimiento en el sistema de evaluación y control de gestión balance de gestión integral período 2011-2012.

³⁸ Bernal Torres, César Augusto. Metodología de la Investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Segunda Edición. (2006).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

A continuación se procederá a exponer los análisis junto a los datos, recogidos de los Balances de Gestión Integral de los años 2011 y 2012, en relación a las fiscalizaciones, regulación y registro de prestadores individuales e institucionales. Y las entrevistas realizadas, al jefe de la unidad de desarrollo corporativo de la Superintendencia de Salud de Santiago, a la agente regional de Valparaíso de la Superintendencia de Salud y a la jefa de departamento de gestión de la Dirección de Presupuestos.

1. Análisis de Balance de Gestión Integral año 2011 y 2012

El siguiente cuadro es de elaboración propia y muestra los puntos críticos seleccionados: la fiscalización, regulación y gestión de prestadores, de los Balances de Gestión Integral de los años 2011 y 2012 de la Superintendencia de Salud. Estos puntos críticos, son atribuciones definidas en el DFL N° 1 del MINSAL, y posteriormente establecidos como productos estratégicos en los BGI 2011-2012.

Producto Estratégico	Año	Indicador	Efectivo	Meta	Información
Fiscalización En particular, la Superintendencia de Salud fiscaliza el cumplimiento de las garantías explícitas en salud y las metas de cobertura del examen de medicina	2011	(N° de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t /N° total de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país determinadas en el año	100%	100%	Durante el año 2011 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizó 2.730 fiscalizaciones, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas, favoreciendo a 52.444

preventiva, en Fonasa e ISAPRES. Asimismo fiscaliza el otorgamiento de los beneficios y atenciones de salud a los que tienen derecho las personas beneficiarias en la modalidad institucional y libre elección en Fonasa, y en el plan de salud de las ISAPRES. A su vez fiscaliza que la situación financiera de las ISAPRES, permita resguardar la continuidad en el financiamiento de los beneficios de salud. ³⁹		t)*100			personas, y regularizando M\$ 1.032.615.
	2012	(N° de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país fiscalizadas en el año t /N° total de muestras de Garantía de Oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los Servicios de Salud del país determinadas en el año t)*100	100%	100%	Durante el año 2012 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizó 2.557 fiscalizaciones, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas, favoreciendo a 40.150 personas, y regularizando M\$ 839.308.

³⁹ Superintendencia de Salud. Fiscalización. [en línea] <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2638.html>

Producto Estratégico	Año	Indicador	Efectivo	Meta	Información
Regulación: La Regulación es el proceso de emisión, actualización y sistematización de la normativa, destinada a las ISAPRES, FONASA y Prestadores de salud, con el objetivo de contribuir al correcto funcionamiento del Sistema de Salud.	2011	(Número de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t /Número total de proyectos de normativos sobre el sistema de salud entregados en el año t)*100	86%	60%	Durante el año 2011 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 29 proyectos normativos.
	2012	(Número de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 días en el año t /Número total de proyectos de normativos sobre el sistema de salud entregados en el año t)*100	90%	60%	Durante el año 2012 la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 30 proyectos normativos.

Producto Estratégico	Año	Indicador	Efectivo	Meta	Información
Gestión de Prestadores: Es la gestión que permite la exigibilidad de la "garantía de calidad" del régimen de garantías explícitas GES. El Registro de Prestadores contempla la base de datos de los profesionales de la salud del país. A través del Registro, la Superintendencia de Salud, por mandato de la ley, otorga al usuario fe pública acerca de sus títulos profesionales, y sobre sus especialidades médicas y odontológicas, con el objeto de proporcionarles mayor seguridad y confianza en caso de requerir alguna consulta o prestación, dado que encontrará en él a los profesionales legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones en el país. La Acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la autoridad sanitaria, 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. ⁴⁰	2011	(N° de Prestadores Auto gestionados de la Red Pública sobre los que se ejecuta al 100% el programa de preparación para la acreditación/N° total de Prestadores Autogestionados de la Red Pública sobre que el Ministerio de Salud define anualmente para ser incluidos en programas de preparación para la acreditación)*100	35,71%	25%	Algunos hitos importantes de la Intendencia de Prestadores en materia de "Registro de Profesionales y Técnicos de la Salud" ocurridos el año 2011: Durante el año 2011, se realizaron 26.700 inscripciones de títulos profesionales y de 2.600 especialistas. El 99% de las solicitudes de inscripción de especialidades y subespecialidades fueron resueltas dentro del plazo de 65 días hábiles.
		(Número de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público/Número total de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud)*100	74,55%	48%	Durante el año 2011 se celebraron 40 convenios con fuentes de información de títulos habilitantes y con entidades tales como el Registro Civil, que sumados a los convenios celebrados en 2010 tenemos un total de 79, sobre una meta de 52 convenios. Se han formalizado 15 convenios con las SEREMIS de Salud del país. En relación a la acreditación de prestadores: El año 2011 se acreditaron 12 prestadores Institucionales. A diciembre de 2011 se tiene acumulado un total de 25 prestadores acreditados. En 2011 se incorporaron 7 nuevas entidades acreditadoras. Sobre el 80% de las solicitudes de acreditación fueron resueltas dentro de un plazo de 90 días hábiles para su inclusión en el

⁴⁰ Dirección de Presupuestos. Ficha de Definiciones Estratégicas años 2012- 2014 (Formulario A1). [en línea] http://www.dipres.gob.cl/595/articles-112550_doc_pdf.pdf

					proceso de acreditación. Dentro de 2011 se realizaron 68 fiscalizaciones sobre un total de 37 comprometidas.
	2012	(N° de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación dentro del plazo de 90 días hábiles en el año t /N° total de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación en el año t)*100	100%	80%	Algunos hitos importantes de la Intendencia de Prestadores en materia de "Registro de Prestadores Individuales de Salud" en el periodo 2012: Se realizaron 104.782 inscripciones de habilitaciones legales, llegando a un total de 244.782 registros, es decir, que el registro creció en un 72% con respecto al año anterior. Con relación al registro de especialidades de medicina y odontología, se realizaron 9743 inscripciones de especialidades, llegando a un total de 25930 registros, es decir, que el registro creció en un 60% con respecto al año anterior. Durante el año 2012 se celebraron 68 convenios con fuentes de información de títulos habilitantes lo que sumados a los 40 convenios celebrados en 2011 tenemos un total de 108, aumentando la cobertura de fuentes habilitantes con convenio en un 70% con respecto al año anterior. De esta forma se verifica el aumento de capacidad de procesamiento de registro de prestadores, reflejado en el crecimiento del registro mencionado con anterioridad. En relación a la acreditación de prestadores Institucionales de salud: El año 2012 se acreditaron 11 prestadores Institucionales. A diciembre de 2012 se tiene
		(Número de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público/Número total de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud)*100	100%	89,81%	

					acumulado un total de 36 prestadores acreditados. En 2012 se incorporaron 3 nuevas entidades acreditadoras, aumentando en un 18% el número de entidades acreditadoras respecto a 2011, contando con un total de 19. El 100% de las solicitudes de acreditación fueron resueltas dentro de un plazo de 90 días hábiles para su inclusión en el proceso de acreditación. Dentro de 2012 se realizaron 20 fiscalizaciones a procesos de acreditación en las que intervinieron 12 Entidades Acreditadoras.
--	--	--	--	--	--

Las atribuciones de la superintendencia de salud son parcialmente cumplidas, en el sistema de evaluación y control de gestión, Balance de Gestión Integral 2011- 2012, si bien se incluyen todos los productos estratégicos que la Superintendencia de Salud debe brindar, no se le asocia a estos productos estratégicos todos los indicadores correspondientes. Al producto estratégico de fiscalización se le adjunta un indicador de dimensión de desempeño de eficacia y de ámbito de control de producto, cuando se le podrían agregar otros indicadores de calidad de servicio, en relación al análisis financiero de las ISAPRES, un indicador de nombre porcentaje de multas pagadas por las ISAPRES a sus beneficiarios y prestadores de salud año t, de dimensión de calidad de servicio y ámbito de control de producto, y de fórmula : monto pagado de multas por las ISAPRES a sus beneficiarios y prestadores de salud año t/ monto adeudado de multas por las ISAPRES a sus beneficiarios y prestadores de salud año t) *100, y otro indicador que podría incorporar concerniente a la oportunidad en la atención, de nombre porcentaje de evolución en la atención de las garantías explícitas en salud (GES) en el año t, de dimensión de calidad de servicio y ámbito de producto, de fórmula: (número de garantías explícitas en salud retrasadas en el año 2 – número de garantías explícitas en salud retrasadas en el año 1)/ número de garantías explícitas retrasadas en el año 1) *100.

En regulación ésta presente un indicador de porcentaje de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en un tiempo igual o menor a 90 día en el año t, indicador de eficacia / producto, siendo que junto con el tiempo de demora de los proyectos normativos, se podría adjuntar un indicador de cuán efectivos y acertados según las necesidades de los usuarios del sistema de salud privado como público son los proyectos normativos creados, de nombre porcentaje de satisfacción por parte de los usuarios en relación a los proyectos normativos instaurados en el año t, indicador de calidad de servicio/ resultado final, de fórmula: número de usuarios satisfechos con los proyectos normativos del año t/ número total usuarios de proyectos normativos sobre el sistema de salud entregados en el año t)*100.

Y en cuanto al producto estratégico de gestión de prestadores se vinculan los siguientes indicadores uno de porcentaje de cobertura de fuentes de información de títulos habilitantes de profesionales y técnicos de salud con las que se formaliza y mantiene convenio para la mantención y actualización del registro público , indicador de eficacia/ producto , y otro indicador que varía en el BGI del año 2011 al 2012, en el año 2011 está el indicador de porcentaje de prestadores autogestionados de la red pública sobre los cuales se ejecuta el 100% el programa de preparación para la acreditación de acuerdo a meta anual del Ministerio de Salud, indicador de eficacia / producto, y en al año 2012 es remplazado por el siguiente indicador porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas para su inclusión en el sistema de acreditación dentro del plazo de 90 día hábiles en el año t , indicador de dimensión de desempeño de calidad del servicio y ámbito de control de producto. En este producto estratégico se podría incluir un indicador por ejemplo de porcentajes de prestadores individuales detectados en el año ejerciendo sin título profesional, indicador de eficacia/producto, de fórmula: número de prestadores individuales ejerciendo sin título profesional/ número total de prestadores individuales)* 100.

Por lo tanto falta incluir mayor cantidad de indicadores por cada producto estratégico, que puedan reflejar, que sucede con los demás procesos que realiza la Superintendencia de Salud, en pos de resguardar una mayor transparencia de los resultados de desempeño de los BGI y además adjuntar indicadores que sean más adecuados que midan de mejor forma la gestión realizada,

para que así los resultados de los BGI que llegan como cuenta pública al congreso nacional adjuntos a los proyectos de presupuestos, y además que son publicados por la DIPRES, para que sean conocido por las personas, sean más completos.

Con respecto a las fiscalizaciones realizadas en el año 2011, que favorecieron a 52.444, en donde se regularizaron \$51.032.615.000, lo que da un promedio de \$19.690 por persona. Y en el año 2012 las fiscalizaciones, favorecieron a 40.150 personas, y regularizando \$839.308.000, un promedio de \$20.904 por persona. Estas cifras por persona son bajas.

3. Análisis de las Entrevistas

Preguntas	Agencia Regional de la Superintendencia de Salud Valparaíso. Sra. Cecilia Farías O. Agente Regional	Superintendencia de Salud Sr. Cristian Tortella I. Jefe Unidad de Desarrollo Corporativo	Dirección de Presupuesto Sra. Luna Israel L. Jefa Departamento de Gestión.
1. ¿Podría mencionar aspectos positivos y negativos que presenta actualmente el Balance de Gestión Integral de la Superintendencia de Salud?	No responde entrevista, pues desconoce el tema y deriva a Superintendencia de Salud, que está en Santiago, ya que ahí trabajan elaborando los Balances de Gestión Integral.	Personas externas pueden conocer la institución, los logros de ésta, permite llevar un seguimiento de la organización debido a que se realizan todos los años, también es posible comparar respecto a otros servicios públicos, se deben respetar los plazos de los (BGI), los cuáles son dados por la Dirección de Presupuestos. Es más simple para la Superintendencia de Salud elaborar un Balance de Gestión Integral, en comparación a servicios más grandes, considerando que la superintendencia de Salud posee 263 funcionarios a lo largo de todo Chile. Las desventajas son que los BGI, son estandarizados, resumidos. Hay que considerar que el 0,15% del total del presupuesto del sector Salud es destinado a la Superintendencia de Salud.	Para responder la pregunta 1 debemos revisar el BGI de la Superintendencia de salud, que envió hace casi un año al Congreso. Te informo que desde el BGI 2011 DIPRES ya no revisa los BGI de los Servicios, por tanto no tenemos una calificación de su contenido. No podemos mencionar nada sin revisarlo.
2. ¿Qué propondría para mantener o mejorar, las fortalezas y debilidades del sistema de evaluación y control de gestión, Balance de Gestión		Al ser análisis y evaluaciones de la institución, y que son dados a conocer en la página web, esto se debe mantener. Eso sí con debida publicidad, es decir difundiendo que los BGI sean más conocidos.	No me queda clara la pregunta, porque el sistema de evaluación y control de gestión se refiere al que administra DIPRES a nivel central, o el sistema de la Superintendencia?? El BGI es uno de los instrumentos

Integral?		No hay retroalimentación por parte de las autoridades, de la autoevaluación, se realiza el BGI y la Dirección de Presupuesto actúa como buzón de entrega. Y tampoco hay una retroalimentación en la institución porque se entrega a la Dirección de Presupuesto y se publica en la página web.	del sistema, de cuenta pública. Originalmente se utilizaba para la evaluación presupuestaria y de gestión, pero a partir del 2011 ya no se usa para ello. Solo como cuenta pública, directa de los Servicios al Congreso Nacional.
3. En relación al presupuesto por resultados, que tiene una relación con los BGI, ¿Cuáles serían los fundamentos principales del presupuesto por resultados?		Es subestimado el BGI, no es considerado cuando se asigna el presupuesto a la Superintendencia, el presupuesto se asigna después de conversaciones con el ministerio de salud y a ellos se les conversa de la gestión global, de los proyectos.	En materia de presupuesto por resultados, hay información más precisa en los documentos de Heidi Berner y Arenas, Marcela Guzmán, y Mario Marcel. Los dos primeros están en la Web en DIPRES en publicaciones. El de Mario se encuentra en OECD En Chile el presupuesto por resultados es un presupuesto informado que tiene por objeto contar con información de desempeño para contribuir en las decisiones de asignaciones y uso del gasto público. El vínculo con el BGI, nuevamente es desde el sistema de evaluación y monitoreo, que contribuye con información de desempeño al proceso presupuestario, pero en este período 2011 - 2013 es muy débil
4. ¿Cuál es el rango en el que fluctúan las multas cursadas?		En el 2013, se cursaron 181 multas a personas prestadores individuales de salud y 124 a Agentes de ventas. En el período del 2010-2013 se cobró 2.555 UF a las 7 ISAPRES, y 2.240 U.F a los prestadores de Salud. Las sanciones y valores más específicos de multas, están en las circulares que regulan la Superintendencia.	

5. ¿Qué piensa de las atribuciones legales que posee la Superintendencia de Salud, cree que esto podría dar orígenes a conflictos con el poder judicial?		No puedo emitir un juicio al respecto, porque los que ven el tema judicial de la Superintendencia o pueden opinar en relación a ello es el Superintendente o la Intendente de Fondos. Técnicamente puedo analizarlo, y puedo decir que se debe resolver de acuerdo a lo que define la ley.	
6. ¿En el Balance de Gestión Integral de los años 2011 y 2012, en el producto estratégico de fiscalización, se incluye un solo indicador en relación a garantía de oportunidad de resolución hospitalaria y ambulatoria de los servicios, por qué no se incluyen más indicadores en relación a las demás fiscalizaciones de liquidez de las ISAPRES, condiciones pactadas en contratos de salud, revisión de planes, etc.?		Se realizan los indicadores, según los productos estratégicos. Y se maneja un grupo reducido de indicador en los BGI, esto siguiendo las instrucciones de la Dirección de Presupuesto. Es un indicador representativo el que está en el BGI. Se manejan más indicadores en relación a la fiscalización, pero esto a nivel institucional interno.	
7. Estuve revisando los informes de fiscalización que están en la página web de la institución. ¿Por qué los informes del año 2011 no están, fiscalización de otorgamiento de beneficios cobertura mínima, fiscalización cumplimiento de		No se han publicado en la web, porque han cambiado la forma y los fondos, los énfasis de la institución, con lo cual se han publicado algunas fiscalizaciones y otras no. Pero están hechas estas fiscalizaciones, por ley de transparencia si alguien las solicita, están disponibles para dárselas a conocer.	

resoluciones de COMPIN en ISAPRES, Informe de gestión anual, y del 2012 no están informe de fiscalización de medicamentos garantizados en el sector público, Cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC) en ISAPRES, Fiscalización cumplimiento de resoluciones COMPIN en ISAPRES, Fiscalización clasificación beneficiario en FONASA, análisis financiero del sistema ISAPRES a diciembre del 2012 e informe de gestión anual 2012?			
--	--	--	--

Énfasis necesarios a partir de la información obtenida en las entrevistas.

Durante la entrevista se despeja la duda de por qué el BGI presenta un número muy acotado de indicadores en relación a cada producto estratégico el Sr. Cristian Tortella I. jefe unidad de desarrollo corporativo de la Superintendencia de Salud, menciona que existen más indicadores relacionados con los productos estratégicos del Balance de Gestión Integral, pero a nivel interno institucional, debido a que los BGI son estandarizados y se maneja un grupo reducido de indicador en los BGI, esto siguiendo las instrucciones de la Dirección de Presupuesto. Es un indicador representativo el que está en el BGI.

También se revisó documentación de la página web institucional de los años 2011- 2012, muy pocos de los informes daban a conocer información anual, por lo que se le pregunto al entrevistado el Sr. Cristian Tortella I. jefe de unidad de desarrollo corporativo de la Superintendencia de Salud, al respecto el respondió que si se habían realizado todos los informes anuales en relación a las atribuciones que posee la Superintendencia y que estos estaban a disposición de quien los requiriera, y que esos datos se manejaban a su vez a nivel institucional interno. Con esta respuesta se permitió descartar lo que se había pensado que al no estar publicados estos informes, no se habían realizados, con lo cual se podría haber deducido que no se cumplían todas las atribuciones de la Superintendencia de Salud, si es que los informes de fiscalización, o datos de regulación, o de gestión de prestadores no estaban en la página web institucional.

Cuando se le consulta por la duda anteriormente planteada responde que no se han publicado en la web, porque han cambiado la forma y los fondos, los énfasis de la institución, con lo cual se han publicado algunas fiscalizaciones y otras no.

Pero están hechas estas fiscalizaciones, por ley de transparencia si alguien las solicita, están disponibles para dárselas a conocer.

De esta forma se logra recopilar la información necesaria para lograr un análisis más completo del estudio de caso que se está realizando. Ya que según el entrevistado este indica que fueron realizadas todas los informes anuales correspondientes a los años 2011 y 2012, asociados a los productos estratégicos de fiscalización, regulación y gestión de prestadores y que a su vez estos informes permitieron realizar indicadores asociados a ellos, y de los cuales se adjuntaron algunos a los BGI, y los demás se manejan a nivel institucional interno.

Por otra parte las entrevistas realizadas arrojan más datos o información respecto del Balance de Gestión Integral se plantea por la Sra. Luna Israel L. Jefa del Departamento de Gestión, de la DIPRES, si bien en Chile el presupuesto por resultados es un presupuesto informado que tiene por objeto contar con información de desempeño para contribuir en las decisiones de asignaciones y uso del gasto público. El vínculo con el BGI, nuevamente es desde el sistema de evaluación y monitoreo, contribuye con información de desempeño al proceso presupuestario, pero que en el período 2011- 2013 ha sido débil esto, debido a que se ha utilizado al Balance de Gestión Integral como medio solo de cuenta pública, a partir del 2011.

El Sr. Cristian Tortella, se refiere al tema del BGI como instrumento de evaluación y control de Gestión indicando no hay una retroalimentación por parte de la institución, y por parte de las autoridades, pero si dice que efectivamente es una autoevaluación, tampoco que sea considerado para la asignación de presupuesto, ya que se entrega a la dirección de presupuesto que actúa como buzón y la cual le hace entrega de este documento al Congreso.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN

Se concluye que las atribuciones de la Superintendencia de Salud son parcialmente cumplidas en el instrumento de evaluación y control de gestión Balance de Gestión Integral período 2011- 2012, porque esta herramienta de gestión refleja muy pocos indicadores, en relación a cada una de las atribuciones de la Superintendencia que son la fiscalización, regulación y gestión de prestadores. Se podrían incluir otros indicadores del tipo de calidad de servicio, se observan más indicadores de eficacia.

En relación a los BGI 2011-2012 se menciona que por instrucciones de la DIPRES, son estandarizados todas las instituciones deben realizarlos de acuerdo a parámetros que ellos establecen, y no se pueden incluir más indicadores.

*“Con respecto a esto se propone que se debe mejorar la eficiencia; que describe la relación entre dos magnitudes: la producción física de un producto (bien o servicio) y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese nivel de producción. En otros términos, se refiere a la ejecución de las acciones, beneficios o prestaciones del servicio utilizando el mínimo de recursos posibles y desarrollar también la eficacia que se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos planteados, es decir, en qué medida el área, o la institución como un todo, está cumpliendo con sus objetivos, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello. Es posible obtener medidas de eficacia, en tanto exista la claridad respecto de los objetivos de la institución.”*⁴¹

La eficacia y eficiencia deben corregirse según el estudio de caso que se realizó obviamente en conjunto con el trabajo de los funcionarios públicos y la participación de la ciudadanía, que actuaran como actores sociales que permiten sopesar fuerzas en relación a otros actores que eventualmente se podrían oponer, a ciertas medidas.

Para mejorar la eficiencia y eficacia se sugiere que Chile tendría que lograr un presupuesto de resultados de formula directa en donde el principal objetivo de la incorporación de información de desempeño al proceso presupuestario es mejorar la asignación de recursos. En este caso existe una relación directa y explícita entre recursos y mediciones de desempeño, en general unidades de producto. Puede tomar la forma de recursos asignados en base a formas contractuales que incluyen indicadores de desempeño o de actividad.

⁴¹ Guzmán, Marcela, op. cit.,p.7

Ya que así se lograrían incorporar todos los indicadores al BGI, que puedan dar a conocer los logros obtenidos por cada uno de los productos estratégicos que permiten que se cumplan las atribuciones de la Superintendencia de Salud.

Además así el BGI tendría el valor que le corresponde como herramienta de evaluación del desempeño de las instituciones en pos de la ciudadanía, y de control de gestión que permite que se lleve un monitoreo de funcionamiento tanto interno de la institución, como uno control externo ya sea por parte de otras instituciones, como por los ciudadanos si este instrumento fuera más difundido.

Ya que por lo que se estudió el BGI es subestimado, es sólo utilizado como herramienta de cuenta pública, para con el Congreso. Y tampoco es utilizado para retroalimentar las instituciones a nivel interno actualmente, es un trámite que sí puedo decir es un avance en el sentido de transparencia de dar a conocer algunos aspectos de las instituciones en relación a su desempeño y como este trata de solucionar los problemas que se presentan.

Instaurar un presupuesto de formula directa tendría que estar asociado a un aumento del número de funcionarios que trabajaran en ello, ya que quizás el costo de contratar más funcionarios, sería menor en relación a las ineficiencias e ineficacias de desempeño, o de la designación correcta de presupuesto.

Por lo tanto eso es lo que se propone modificar para que finalmente el BGI sea una herramienta de evaluación y control de gestión más eficiente y eficaz y de esta forma mejore los aspectos negativos que se pudieran presentar en los procesos que permiten resguardar la garantía de un mejor servicio de Salud para las personas.

Los Balances de Gestión Integral año 2011 y 2012, no reflejan el cumplimiento de todas estas atribuciones, porque no posee todos los indicadores de desempeño, correspondientes que midan el desempeño de todos los ámbitos, pero esto si puede cambiar si se incorporan más indicadores que ayuden a decidir qué presupuesto se debería otorgar, y a su vez más funcionarios que hagan un diagnóstico correcto de las problemáticas, para lograr un presupuesto por resultado de categoría directa apropiado. Además se podría integrar un indicador en el BGI que tenga relación directa con la participación ciudadana, que por ejemplo indique algún aspecto que pida la ciudadanía sea ser mejorado, u opinión de esta, que exprese la opinión pública; lo que correspondería a tipo de indicador de calidad de servicio.

Es decir un Balance de Gestión bien utilizado sería beneficioso para todos, ya que de ésta forma se lograría una mayor transparencia a la ya existente, e implicaría mayor

responsabilidad en el cuidado y utilización de los recursos públicos, sería una herramienta mejorada de accountability.

BIBLIOGRAFÍA:

- ARENAS DE MESA, Alberto y Heidi, BERNER HERRERA. Presupuesto por resultados y la consolidación del sistema de evaluación y control de gestión del gobierno central. (2010). [en línea] http://www.dipres.gob.cl/572/articles-60578_doc_pdf.pdf
- ARMIJO, Marianela. 2009. Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público (Versión preliminar). Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES/CEPAL 2009. 103 p.
- BASCUÑAN, Carlos y Germán CORREA. Más acá de los sueños, más allá de lo posible, la concertación en Chile (volumen II) [en línea], (2009). Disponible en: <http://books.google.cl/books?id=iv6llrDbAY8C&pg=PA62&dq=el+rol+fiscalizador+d+el+estado&hl=es419&sa=X&ei=726qUtqQOcbLsQTqjYL4Cg&ved=0CC4Q6AEwA#v=onepage&q=el%20rol%20fiscalizador%20del%20estado&f=false>
- BERNAL TORRES, César Augusto. Metodología de la Investigación, para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México: Pearson Educación, 2 a. ed. 2006. 286 p. ISBN 970-26-0645-4.
- CLÉRICI, Patricia. La función de la Superintendencia sobre la actividad judicial (una aproximación al estudio del gerenciamiento de los poderes judiciales argentinos). [en línea] magisneuquen.org/index.php?option=com_docman&task
- DFL N° 1, Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto de ley N° 2.763, de 1979 y de la leyes N° 18.933 y N° 18.469. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=249177&idVersion=>, 24 de Abril del 2006.
- DFL N° 3, Fija normas para el otorgamiento de prestaciones y beneficios de Salud, por instituciones de Salud Previsional. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=3570>, 19 de mayo de 1981.
- Dirección de Presupuestos. Sistema de Evaluación y control de gestión. Balance de Gestión Integral 2011. [en línea] http://www.dipres.gob.cl/595/articles-88169_doc_pdf.pdf
- Dirección de Presupuestos. Sistema de Evaluación y control de gestión. Balance de Gestión Integral 2012. [en línea] http://www.dipres.gob.cl/595/articles-104048_doc_pdf.pdf
- Dirección de Presupuestos. Evaluación de la Gestión Financiera del Sector Público en 2012 y Actualización de Proyecciones para 2013. Chile: Autor, Julio 2013. 156 p, ISBN 978-956-8123-64-2.
- Dirección de Presupuestos. Informe de Finanzas Públicas Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2014. Chile: Autor, Octubre del 2013. 278 p, ISBN 978-956-8123-65-9.
- Dirección de Presupuestos. Ficha de definiciones estratégicas año 2011. [en línea] http://www.dipres.gob.cl/595/articles-86269_doc_pdf.pdf
- Dirección de Presupuestos. Ficha de definiciones estratégicas año 2012 (formulario A1). [en línea] http://www.dipres.gob.cl/595/articles-86454_doc_pdf.pdf
- Dirección de Presupuestos. Indicadores de desempeño- Formulación presupuestaria 2011. Instrucciones para la formulación presupuestaria formulario H indicadores de desempeño año 2011. [en línea] http://www.dipres.gob.cl/594/articles-36282_doc_pdf3.pdf

- GUZMÁN, Marcela. Sistema de Control de Gestión y presupuesto por resultados. La experiencia Chilena, (2002). Dirección de Presupuestos, División de control de gestión. [en línea]
http://www.dipres.cl/control_gestion/publicaciones/fr_documento_control_de_gestion_vf.html
- GUZMÁN, Marcela. Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados La Experiencia Chilena. (2005). [en línea] http://www.dipres.gob.cl/594/articles-22539_doc_pdf.pdf
- HUMERES NOGUER, Héctor. Derecho del trabajo y de la seguridad Social (tomo III). Chile: Editorial Jurídica de Chile, 17ª. ed. 2012. 508 p. ISBN 956-10-1598-6.
- Instituto Roche. Nociones Básicas del Derecho, Ramas del derecho. [en línea] http://www.instituto-roche.es/Legal_nociones_basicas_de_derecho/V2.html
- Ley N° 20.635. Adecua el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del ministerio de salud, a la ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1045822>, 17 de noviembre del 2012.
- PANTOJA BAUZA, Rolando. El derecho administrativo. Chile: Editorial Jurídica de Chile, N° 196, 1996. 271 p. ISBN 956-10-1124 -7.
- Preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, Nueva York, 19-22 junio, 1946; firmado el día 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados (Documentos Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, N° 2, pág. 100) y entró en vigor el 7 de abril de 1948.
- República de Chile. Constitución Política de la República de Chile. Chile: Editorial Jurídica de Chile, 2006. 945 p. (11 ed.). ISBN 956-10-1667-2.
- SILVA CIMMA, Enrique. Derecho Administrativo Chileno y Comparado Introducción y Fuentes. Chile: Editorial Jurídica de Chile, 4a. ed. 1992. 317 p. ISBN 956-10-1001-1.
- Superintendencia de Salud [en línea]. Disponible en:
<http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-channel.html> .
- ROMÁN CORDERO, Cristian. El derecho administrativo sancionador en Chile. [en línea] <http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/12/Roman-Cordero-El-Derecho-administrativo-sancionador-en-Chile.pdf>
- URZUA VALENZUELA, German. Manual de derecho constitucional. Chile: Editorial Jurídica de Chile, 1991. 430 p. ISBN 956 – 10 – 0923 – 3
- ZAMBRANO BARRIOS, Adalberto. *Planificación Estratégica, presupuesto y control de la gestión pública*. Caracas 2007. [en línea].
<http://books.google.cl/books?id=fxiLmRKCLtK&printsec=frontcover&dq=control+de+gesti%C3%B3n+p%C3%BAblica&hl=es419&sa=X&ei=2QWrUqO7DJSqsQSg84HwAw&ved=0CDcQ6AEwAA#v=onepage&q=control%20de%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica&f=false>

ANEXOS

ANEXO N° 1: El DFL N° 1, MINSAL establece lo siguiente.

- 1) Supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, velando por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
- 2) Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Garantías Explícitas en Salud.
- 3) Fiscalización de todos los prestadores de salud públicos y privados, sean estas personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.
- 4) Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.
- 5) Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud. La Superintendencia impartirá instrucciones que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros.
- 6) Registrar a las Instituciones de Salud Previsional, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señale la ley.
- 7) Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.
- 8) Exigir que las Instituciones den cumplimiento a la constitución y mantención de la garantía y patrimonio mínimo exigidos por la ley.
- 9) Impartir instrucciones de carácter general a las Instituciones de Salud Previsional para que publiquen en los medios y con la periodicidad que la Superintendencia señale, información suficiente y oportuna de interés para el público, sobre su situación jurídica, económica y financiera. Dichas publicaciones deberán efectuarse, a lo menos, una vez al año.

- 10) Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud. En caso alguno estas instrucciones podrán contemplar exigencias de aprobación previa de los contratos por parte de la Superintendencia.
- 11) Impartir las instrucciones para que las Instituciones de Salud Previsional mantengan actualizada la información que la ley exija.
- 12) Efectuar publicaciones informativas del sistema de instituciones de salud previsional y sus contratos con los afiliados.
- 13) Imponer las sanciones que establece la ley.
- 14) Elaborar y difundir índices, estadísticas y estudios relativos a las Instituciones y al sistema privado de salud.
- 15) Inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones fiscalizadas y requerir de ellas o de sus administradores, asesores, auditores externos o personales, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información. Podrá pedir la ejecución y la presentación de balances y estados financieros en las fechas que estime conveniente. Igualmente, podrá solicitar la entrega de cualquier documento o libro o antecedente que sea necesario para fines de fiscalización, sin alterar el desenvolvimiento normal de las actividades del afectado. Salvo las excepciones autorizadas por la Superintendencia, todos los libros, archivos y documentos de las entidades fiscalizadas deberán estar permanentemente disponibles para su examen en la sede principal de sus negocios.

ANEXO N° 2: Descripción de las funciones del Organigrama.

Unidad de auditoría interna: le corresponderá verificar el funcionamiento de los sistemas de control interno y la adecuación y efectividad de los procesos y procedimientos respectivos, mediante una permanente coordinación con todas las unidades de la Superintendencia. Asimismo esta unidad tendrá a su cargo la coordinación oficial entre la Superintendencia de Salud y el consejo de auditoría Interna General de Gobierno, la Unidad de Auditoría Interna Ministerial y la Contraloría General de la República, sin perjuicio de las atribuciones legales del ente contralor para requerir informes directamente al Superintendente.

Fiscalía: asesorará jurídicamente al Superintendente en todos los asuntos y materias que le competen, definir los criterios jurídicos que deba aplicar la institución y asesorar a todas las unidades de la Superintendencia en la adopción de decisiones y políticas institucionales, con el fin de garantizar y asegurar la juridicidad y viabilidad de sus actuaciones, lo que corresponde, en términos generales los siguientes ámbitos de acción: asesoramiento jurídico en la elaboración de los actos administrativos que emita la Superintendencia y sus órganos; participación en el estudio y la elaboración de regulación; orientación en el ámbito de la fiscalización; defensa y representación de la Superintendencia y sus órganos ante los tribunales de justicia y ante los órganos administrativos de control y fiscalización y asesoramiento en la tramitación de proyectos legislativos.

Unidad de desarrollo corporativo: asesorar y participar a nombre del Superintendente y de la institución de forma transversal en reuniones ante otros organismos, coordinando el establecimiento, revisión negociación de las definiciones estratégicas y con el presupuesto anual y monitorear su implementación; administrar el sistema de gestión de calidad; administrar el portal web; gestionar la innovación institucional; y coordinar, gestionar y supervisar el cumplimiento de las leyes de transparencia y de participación ciudadana.

Unidad de comunicaciones: prestar asesoría al superintendente y a las demás unidades y jefaturas de la institución en el diseño e implementación de estrategias comunicacionales y de medios con la finalidad de dar a conocer el quehacer de la superintendencia y posicionarla en la comunidad. Además a esta unidad le corresponderá organizar, coordinar e implementar las actividades comunicacionales tanto internas como externas.

Intendencia de fondos y seguros previsionales de salud: le corresponde la supervigilancia y control de las instituciones de salud previsual, en adelante ISAPRES, en los términos que señala el DFL N°1, del 2005, de salud y las demás disposiciones que les sean aplicables y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación con las garantías explícitas en salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen. En este contexto, le corresponde instruir los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades infractoras.

Asimismo, la referida intendencia ejerce la supervigilancia y el control sobre el fondo nacional de salud, en adelante FONASA, en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del referido fondo en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como garantías explícitas de salud, debiendo, además, velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados en la modalidad de libre elección se ajusten a las normativa vigente.

Para el cumplimiento de sus funciones, la intendencia de fondos y seguros previsionales de salud se organiza internamente a través de los siguientes subdepartamentos y unidades:

1.-Subdepartamento de resolución de conflictos, el que tendrá a su cargo las siguientes áreas:

- a. Área de gestión y resolución de reclamos:** será el área encargada de gestionar por la vía administrativa, la resolución de los conflictos que se susciten entre el Fonasa y las ISAPRES y sus cotizantes o beneficiarios.
- b. Área de arbitraje:** Será el área encargada de la tramitación de las controversias que se susciten entre el Fonasa y las ISAPRES y sus afiliados o beneficiarios, cuyo conocimiento y resolución compete al intendente de fondos y seguros previsionales de salud, actuando en calidad de árbitro arbitrador.
- c. Área de recursos de reposición:** será el área encargada del análisis y resolución de los recursos de reposición interpuestos en contra de lo resuelto por el intendente de fondos y seguros previsionales de salud durante la tramitación de reclamos administrativos o arbitrales.

2.-Subdepartamento de fiscalización de beneficios: será el subdepartamento encargado de fiscalizar el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios del Fonasa en la modalidad de libre elección y de las ISAPRES de acuerdo al contrato de salud. Asimismo este subdepartamento tendrá a su

cargo la fiscalización del cumplimiento de los indicadores legales mínimos de las ISAPRES.

3.- Subdepartamento de fiscalización de GES : Será el subdepartamento encargado de fiscalizar el correcto cumplimiento de Garantías Explícitas de Salud a que tienen derecho los beneficiarios de FONASA e ISAPRES, así como el cumplimiento de las metas de cobertura del examen de medicina preventiva por parte de dichas entidades.

4.-Subdepartamento de regulación: Será el encargado de elaborar, sistematizar, actualizar y difundir la normativa que rige a las ISAPRES y al fondo nacional de salud.

5.-Unidad de supervisión de riesgos: Será la unidad encargada de apoyar a las unidades de fiscalización en el diseño, desarrollo, coordinación e implementación del modelo de supervisión basada en riesgos de la intendencia. Será de responsabilidad de esta unidad el diseñar, elaborar e implementar en el tiempo, las metodologías de análisis y evaluación de riesgos y las ISAPRES. Asimismo esta unidad tendrá a su cargo la ejecución del proceso de supervisión extra situ, implementará la revisión In Situ y emitirá los informes ejecutivos del proceso. Adicionalmente, deberá velar por la calidad de la información operacional y financiera que las aseguradoras deben enviar a la intendencia.

6.-Unidad de análisis operacional: Será la unidad encargada de coordinar la gestión de los procesos de la intendencia, generar información para la toma de decisiones en relación con la gestión operacional de los mismos, y monitorear sus indicadores. Además, a esta unidad le corresponderá administrar los sistemas informáticos asociados a los procesos de la intendencia.

7.-Unidad de coordinación legal y sanciones: Será la unidad encargada de llevar adelante los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades fiscalizadas, y de los agentes de ventas de las ISAPRES que incumplan con la normativa vigente. Asimismo, esta unidad deberá realizar las acciones de coordinación legal que le encomiende el intendente entre las unidades de la intendencia y respecto de las demás unidades de la institución.

Intendencia de Prestadores de Salud: le corresponderá gestionar los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, contribuyendo a que la población obtenga una atención de salud en la que se garantice el cumplimiento de los estándares de seguridad, equidad y respeto a sus derechos, a través de la administración de los procesos de acreditación, certificación y la fiscalización requerida, teniendo presente las normas legales vigentes y las que, sobre el particular ha establecido el ministerio de salud. Además, le corresponderá conocer y resolver reclamos relacionados con dichas materias

y otros que la ley le encomiende e instruir los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades infractoras e imponer las sanciones que establece la ley.

Para el cumplimiento de sus funciones, la intendencia de prestadores de salud se organizará internamente a través de los siguientes subdepartamentos y unidades:

1.-Subdepartamento de gestión de calidad en salud: Será el subdepartamento responsable de la gestión e implementación de los procesos relacionados con calidad de prestadores en salud, con el propósito de contribuir al cumplimiento de los estándares nacionales de calidad y seguridad en la atención de salud y tendrá a su cargo las siguientes unidades:

a.- Unidad de Admisibilidad y autorización: Será la unidad encargada de gestionar los procesos de admisibilidad de las solicitudes de acreditación de prestadores institucionales de salud y de autorización de entidades acreditadas.

b.- Unidad de registro de prestadores individuales: Será la unidad encargada de gestionar el proceso de registro de prestadores individuales en salud.

c.- Unidad de fiscalización en acreditación: Será la unidad encargada de verificar el cumplimiento de la normativa e instrucciones por parte de prestadores institucionales de salud y entidades acreditadas en la etapa de acreditación y de la mantención de los estándares de calidad a través de acciones de fiscalización y de las correspondientes propuestas de medidas disciplinarias y/o sanciones.

d.- Unidad de asesoría técnica: Será la unidad encargada de proponerle al intendente (a) la interpretación de las normas del sistema de acreditación, de conformidad a lo establecido en el decreto exento N° 18, de 2009, del ministerio de salud. Tendrá a su cargo además, la elaboración de un registro de jurisprudencia y la administración y actualización del observatorio de buenas prácticas de la intendencia.

2.- Subdepartamento de resolución de conflictos y sanciones: Será el encargado de resolver los reclamos que presenten los usuarios del sistema de salud en contra de prestadores institucionales e individuales, según corresponda, así como de velar por el cumplimiento de la normativa por parte de los fiscalizados y proponer al intendente (a) las sanciones respectivas.

a.- Unidad de gestión de conflictos y sanciones: Será la unidad encargada de gestionar los procesos de resolución de conflictos entre usuarios del sistema de salud y prestadores de salud, a través de la medición o reclamo administrativo y tramitar los procesos sancionatorios en contra de los prestadores de salud fiscalizadas que incumplan con la normativa legal específica.

b.- unidad de fiscalización de derechos del paciente: Será la unidad de fiscalización encargada de realizar las fiscalizaciones que resguarden los derechos de los pacientes, proponiendo las sanciones respectivas, cuando proceda. Asimismo, será la encargada de controlar y/o fiscalizar a los mediadores, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°19.966.

3.- Unidad de control de gestión: Será la unidad encargada de programar la correcta gestión de los procesos transversales de la intendencia, a objeto de que se ajusten a las normas de los sistemas de gestión de calidad y riesgo institucionales; además, supervisará el análisis de la información para la toma de decisiones que le sea requerida a la intendencia de prestadores.

Departamento de estudios y desarrollo: Al departamento de estudios le corresponde generar información acerca de diversas materias, fundamentalmente aquellas relativas al sistema de salud chileno y las que puedan contribuir a su perfeccionamiento, a través de la investigación y el desarrollo de estudios técnicos.

Unidad de asesoría médica: a la unidad de asesoría médica le corresponde definir los criterios en todas las instancias en que se requiera un pronunciamiento de carácter médico o sanitario, proporcionando los fundamentos técnicos para la resolución de conflictos entre los beneficiarios y las ISAPRES o el FONASA e interpretando las normas sanitarias, principalmente aquellas relativas a las garantías explícitas en salud.

Unidad de coordinación regional y gestión de usuarios: Esta unidad estará a cargo de las siguientes áreas:

a. Área de atención de usuarios región metropolitana: Será el área encargada de responder las consultas personales, telefónicas, escritas y aquellas formuladas a través de la página web institucional, así como los requerimientos de la ley N°20.285, sobre acceso a la información pública y de la comisión asesora presidencial para la protección de los derechos de las personas.

b. Área de coordinación de agencias regionales: Será el área encargada de organizar, gestionar y controlar el funcionamiento global de las agencias regionales a nivel nacional, evaluando su funcionamiento conforme a los lineamientos dados por el Superintendente, a las facultades delegadas y a las funciones encomendadas.

Las agencias regionales ejercerán las funciones que se les encomienden mediante resoluciones que dicte el Superintendente y/ o los intendentes, las que dependerán de su condición de agencias regionales o zonales y que consisten fundamentalmente en proporcionar orientación al público, resolver reclamos administrativos, tramitar juicios

arbitrales, inspeccionar sucursales, agencias o casas matrices de ISAPRE y FONASA y colaborar con la difusión de la normativa vigente. Además, les corresponderá promover, acompañar y fiscalizar el proceso de acreditación de prestadores institucionales de las regiones respectivas y colaborar en la fiscalización de las normas de la ley N°20.394 y 20.584.

Departamento de administración y finanzas: Departamento de administración y finanzas le corresponderá gestionar, administrar y controlar los recursos financieros, de personal, tecnológicos, de adquisiciones, infraestructura, logística y bienestar, para lo cual debe velar por la correcta formulación y ejecución presupuestaria; el diseño y aplicación de la política de recursos humanos; el diseño y aplicación de la política informática, la mantención e implementación de hardware y de los software necesarios para la institución; respetar las políticas de compras internas y externas, proveer y mantener una adecuada infraestructura y logística de los servicios generales, como también procurar el máximo de beneficios para el personal adscrito al servicio de bienestar.

Para el cumplimiento de sus funciones, el departamento de administración y finanzas se organiza internamente a través de las siguientes subdepartamentos y unidades:

1.- Subdepartamento de finanzas y contabilidad: Será el encargado de la formulación presupuestaria, su correcta ejecución y contabilización, así como de los reportes de gestión financiera, tanto internos como externos. Además le compete la administración y control de los contratos y gestionar la tesorería de la Superintendencia.

2.- Subdepartamento de recursos humanos: Será el encargado de formular y velar por el cumplimiento de las políticas de recursos humanos, que incluyen los procesos de contratación, promociones, manejo de carreras, detección de brechas de competencias, capacitaciones, registro de información de empleados, vacaciones y feriados, calificaciones y desvinculaciones.

3.- Subdepartamento de tecnologías de información y comunicaciones: Será el subdepartamento encargado de planificar las estrategias de acción informáticas que emanan de las directrices emitidas por el Superintendente. Asimismo le corresponderá apoyar a la institución en el levantamiento de requerimientos de información para implementar sistemas automatizados, realizar la captura y procesamiento de la información, manteniendo operativas las bases de datos que se utilizan en la institución, proveer el hardware y software estándar, las comunicaciones de datos y mantener un servicio permanente para resolver problemas propios del funcionamiento del equipo computacional.

4.- Unidad de servicio de bienestar: Será la encargada de gestionar los beneficios de los funcionarios afiliados y sus cargas familiares.

5.- Unidad de logística: Será la unidad encargada de la mantención de la infraestructura, contratación y despliegue de los servicios generales brindado por terceros, funcionamiento de la oficina de partes y correspondencias, logística interna y externa y los vehículos institucionales.

6.- Unidad de adquisiciones: Será la encargada de administrar los procesos de compras públicas conforme a la normativa vigente.

