



CONVENIO DE DESEMPEÑO

ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

I. Antecedentes Generales

Nombre	Osvaldo Alejandro Varas Schuda
Cargo	Intendente/a de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Institución	Superintendencia de Salud Ministerio de Salud
Fecha Nombramiento	01-11-2023
Dependencia directa del cargo	SUPERINTENDENTE DE SALUD
Período de desempeño del cargo	01-11-2023 al 01-11-2026

Fecha de evaluación 1	01-11-2024
Fecha de evaluación 2	01-11-2025
Fecha de evaluación 3	01-11-2026

II. Compromiso de desempeño

Período de gestión: del 01-11-2023 al 01-11-2026

Objetivo 1: Contribuir a la mejora del comportamiento del sistema de salud, a través de la optimización permanente de los procesos de regulación, fiscalización y sanción.

Ponderación año 1: 30%

Ponderación año 2: 30%

Ponderación año 3: 30%

Nombre del Indicador					
1.1 Total de Normativa fiscalizada en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
Sumatoria de Normativa fiscalizada en el año t					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
2	20%	3	20%	4	20%
Medios de Verificación					
1) Normativa fiscalizada. 2) Informe de fiscalización y/o Resolución Exenta Información y/o Resolución Exenta de Instrucción que da por terminada la fiscalización Regular.					
Supuestos					
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Intendencia. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Intendencia que afecte el logro del indicador.					
Nota del indicador					
El objetivo de una Fiscalización Regular es controlar y fiscalizar el debido cumplimiento de los derechos y el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones que establece el D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud; la Ley N° 19.966 de las Garantías Explícitas en Salud; Ley N° 20.850 Ley Ricarte Soto y demás normativa atinente en favor de las personas.					

Nombre del Indicador					
1.2 Total de Normativa emitida en el año t, en base a los resultados de los reclamos resueltos en el año anterior.					
Fórmula de Cálculo					
Sumatoria de Normativa emitida en el año t en base a los resultados de los reclamos resueltos					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
1	10%	2	10%	3	10%

Medios de Verificación
1) Informe con el análisis de los reclamos resueltos para generar la normativa. 2) Normativa emitida.
Supuestos
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Intendencia. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Intendencia que afecte el logro del indicador.
Nota del indicador
La emisión de Circulares por la Superintendencia de Salud, permite orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios/as.

Objetivo 2: Fortalecer el impacto de la fiscalización a las entidades reguladas, en resguardo de los derechos de las personas.

Ponderación año 1: 20%

Ponderación año 2: 20%

Ponderación año 3: 20%

Nombre del Indicador					
2.1. Porcentaje de verificación cumplimiento de Fiscalizaciones Regulares realizadas según criterios en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
(Número de verificación cumplimiento de Fiscalizaciones Regulares realizadas en el año t, según criterio / total de fiscalizaciones Regulares finalizadas, según criterio en el año t) x 100					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
10%	10%	15%	10%	70%	10%
Medios de Verificación					
1) Base de datos con información extraída del Sistema de Fiscalización.					
Supuestos					
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Intendencia. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Intendencia que afecte el logro del indicador.					
Nota del indicador					
<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a la Resolución Exenta N°979 del 05/10/2023 que aprueba el proceso de "Fiscalización Regular de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud", de la Superintendencia de Salud, los Criterios que se determinan para realizar los Verifica Cumplimiento son los siguientes: - No se realiza Verifica cumplimiento a las fiscalizaciones regulares que no tienen una instrucción como resultado de la fiscalización. - Se realizan al menos los Verifica Cumplimiento de las fiscalizaciones Regulares que tienen instrucción relacionadas con la materia "Estados Financieros" -submateria "Revisión F.E.F.I. Trimestral", con el fin de resguardar el correcto funcionamiento del Sistema de Salud y monitorear la situación financiera del sistema Isapre. - Se realizan al menos los Verifica Cumplimiento de las fiscalizaciones Regulares que tienen instrucción relacionadas con la materia "Garantía de Acceso"-submateria "Acceso de Beneficiarios a Medicamentos GES" que están relacionadas con el Vademécum GES del Sistema Isapre, ya que el Decreto GES se modifica cada tres años. - Se realizan al menos los Verifica Cumplimiento solicitados por el/la Intendente/a que quedaron pendientes del año anterior y que se comprometan e identifiquen en el "Cronograma de Trabajo y Plan de Fiscalización Anual". □ Se realizan al menos los Verifica Cumplimiento determinados por la Jefatura y/o Coordinadora/or de cada Subdepartamento de Fiscalización en relación al año corriente de las materias-submaterias y cantidad de fiscalizaciones con Resolución Exenta de Instrucción, sujeto a las horas/fiscalizador disponible y en función de la criticidad de la materia según la contingencia en el Sistema de Salud. • Línea base verificación cumplimiento realizados entre enero a octubre de 2023 = 68. • Línea base fiscalizaciones regulares finalizadas entre enero a octubre de 2023 = 642. 					

Nombre del Indicador					
2.2. Porcentaje de fiscalizaciones regulares realizadas en materia GES en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
(Número de fiscalizaciones regulares realizadas en materia GES en el año t / Número total de fiscalizaciones realizadas en el año t) * 100					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
30%	10%	35%	10%	50%	10%
Medios de Verificación					
1) Base de datos con información extraída del Sistema de Fiscalización.					
Supuestos					
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Intendencia. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Intendencia que afecte el logro del indicador.					
Nota del indicador					

• Las materias GES son las siguientes: Garantía de Acceso, Garantía de Calidad, Garantía de Oportunidad, Garantía de Protección Financiera, GES General, GES-CAEC. • Línea base fiscalizaciones regulares finalizadas en materia GES entre enero a octubre de 2023 = 250. • Línea base fiscalizaciones regulares finalizadas entre enero a octubre de 2023 = 642.

Objetivo 3: Mejorar la oportunidad y efectividad de la resolución de conflictos entre las personas y las Isapres y/o el Fonasa, orientándose a la satisfacción usuaria.

Ponderación año 1: 30%

Ponderación año 2: 30%

Ponderación año 3: 30%

Nombre del Indicador					
3.1 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan la Ruta del Reclamo en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
(Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan la Ruta del Reclamo en el año t / total de etapas programadas en el año t) x 100.					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	100%	10%	100%	10%
Medios de Verificación					
1) Plan la Ruta del Reclamo aprobado por el Superintendente de Salud a más tardar al vigésimo día hábil de aprobado el convenio de desempeño. 2) Informe con avance del Plan entregado al Superintendente de Salud en periodo de evaluación parcial y evaluación anual.					
Supuestos					
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Intendencia. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Intendencia que afecte el logro del indicador. 4) Que la demanda de ingreso de reclamos se mantenga estable de acuerdo a la línea base					
Nota del indicador					
• El objetivo del Plan la Ruta del Reclamo es fortalecer el proceso de admisión, tramitación y resolución de reclamos a través de la implementación de herramientas tecnológicas para la gestión y transformación digital, fomentado la participación ciudadana. • El plan será revisado anualmente y podrá ser actualizado sujeto a las disposiciones emanadas en el periodo por el Superintendente de Salud o por cambios en las priorizaciones al interior de la Intendencia. • Línea base de reclamos ingresados: - Año 2021: 43.735 reclamos. - Año 2022: 312.301 reclamos. - enero y octubre de 2023: 45.684 reclamos. • Línea base de reclamos resueltos ene – oct 2023= 123 días hábiles.					

Nombre del Indicador					
3.2 Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos, categorizados de acuerdo a complejidad, realizados por las personas en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
(Sumatoria de días hábiles de resolución de los reclamos categorizados en el año t/Número total de reclamos categorizados resueltos en días hábiles en el año t) x 100					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≤180 días hábiles	10%	≤180 días hábiles	10%	≤180 días hábiles	10%
Medios de Verificación					
1) Base de datos: Reclamos primera instancia resueltos en el año t.					
Supuestos					
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Superintendencia de Salud. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Superintendencia de Salud que afecte el logro del indicador. 4) Que la demanda de ingreso de reclamos según categorización se mantenga estable de acuerdo a la línea base.					
Nota del indicador					
• El indicador es anual, acumulado y el tiempo promedio se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el año t (según periodo del convenio), en días hábiles en primera instancia, independiente del año de ingreso del reclamo. • Según categorización de acuerdo a complejidad, se consideran las siguientes materias de reclamos: Plan Auge (GES), Cobertura y Bonificaciones, Cotizaciones de Salud, Licencia Médica – Subsidios por incapacidad Laboral, Modalidad Atención Institucional y Libre Elección, Plan Grupal, Suscripción y Modificación de Contratos, Terminación de Contrato, Otras materias, Examen de Medicina Preventiva. • Los días hábiles de respuesta de los reclamos se contabilizan desde la fecha de ingreso del reclamo hasta la fecha de respuesta del reclamo (fecha de cierre estadístico). • Se podrá dar cumplimiento total o parcial al indicador de acuerdo al siguiente rango: - 100% de cumplimiento si el promedio de días hábiles es ≤180. - 75% de cumplimiento si el promedio de días hábiles es 190≥X>180 - 50% de cumplimiento si el promedio de días hábiles es 200≥X>180 - 25% de cumplimiento si el promedio de días hábiles es 210≥X>180 - 0% de cumplimiento si el promedio de días hábiles es >210 • Línea base de reclamos ingresados: - Año 2021: 21.382 reclamos. - Año 2022: 32.922 reclamos. - enero y octubre de 2023: 30.500 reclamos. • Línea base de reclamos resueltos según categorización ene – oct 2023= 173 días hábiles					

Nombre del Indicador					
3.3 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan de mejoras al proceso de "Verifica Cumplimiento de reclamos contra Fonasa o Isapres" en el año t.					

Fórmula de Cálculo					
(Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan de mejoras al proceso de "Verifica Cumplimiento de reclamos contra Fonasa o Isapres" en el año t / total de etapas programadas en el año t) x 100.					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	100%	10%	100%	10%
Medios de Verificación					
1) Plan de mejoras al proceso de "Verifica Cumplimiento de reclamos contra Fonasa o Isapres" aprobado por el Superintendente de Salud a más tardar al vigésimo día hábil de aprobado el convenio de desempeño. 2) Informe con avance del Plan entregado al Superintendente de Salud en periodo de evaluación parcial y evaluación anual.					
Supuestos					
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Intendencia. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Intendencia que afecte el logro del indicador.					
Nota del indicador					
<ul style="list-style-type: none"> El objetivo del Plan de mejoras al proceso de Verifica Cumplimiento de reclamos contra Fonasa o Isapres es optimizar la eficiencia y oportunidad de la realización de los verifica cumplimiento de los reclamos resueltos en la Superintendencia contra Fonasa o Isapres. El plan será revisado anualmente y podrá ser actualizado sujeto a las disposiciones emanadas en el periodo por el Superintendente de Salud o por cambios en las priorizaciones al interior de la Intendencia. 					

Objetivo 4:Potenciar el desarrollo del equipo, gestionando y promoviendo las condiciones organizacionales necesarias para que los funcionarios y funcionarias desplieguen su potencial, transversalizando la equidad de género y la no discriminación en la Intendencia y sectores de interés.

Ponderación año 1: 20%

Ponderación año 2: 20%

Ponderación año 3: 20%

Nombre del Indicador					
4.1 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan Comunicación Efectiva para fortalecer la gestión del desempeño de los funcionarios/as de la Intendencia.					
Fórmula de Cálculo					
(Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan Comunicación Efectiva en el año t/ total de etapas programadas en el Plan en el año t) x 100.					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	100%	10%	100%	10%
Medios de Verificación					
1) Plan Comunicación Efectiva para fortalecer la gestión del desempeño de los funcionarios/as de la Intendencia aprobado por el Superintendente de Salud a más tardar al vigésimo día hábil de aprobado el convenio de desempeño. 2) Informe con avance del Plan entregado al Superintendente de Salud en periodo de evaluación parcial y evaluación anual.					
Supuestos					
1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Superintendencia de Salud. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Superintendencia de Salud que afecte el logro del indicador.					
Nota del indicador					
<ul style="list-style-type: none"> El objetivo del Plan para fortalecer la gestión del desempeño de los funcionarios/as de la Intendencia es tener una comunicación efectiva entre el Intendente de Fondos y sus Jefaturas (Equipo de trabajo IF) y entre el Intendente de Fondos y todos los funcionarios/as de la Intendencia. El plan será revisado anualmente y podrá ser actualizado sujeto a las disposiciones emanadas en el periodo por el Superintendente de Salud o por cambios en las priorizaciones al interior de la Intendencia. 					

Nombre del Indicador					
4.2 Porcentaje de compromisos con la igualdad de género de responsabilidad del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizados en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
(Número de compromisos con la igualdad de género de responsabilidad del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizados en el año t / número de compromisos con la igualdad de género a implementar en el año t) *100.					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	100%	10%	100%	10%
Medios de Verificación					
1) Resolución Exenta N°787 del 11 de agosto de 2023 que establece responsabilidades permanentes con la igualdad de género a directivos de alta dirección pública de la Superintendencia de Salud y sus modificaciones. 2) Informe con las actividades de responsabilidad del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizadas en el año t, entregado al Superintendente de Salud en periodo de evaluación parcial y anual.					

Supuestos

1) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. 2) Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desarrollo de las funciones de la Superintendencia de Salud. 3) Que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de actividades de la Superintendencia de Salud que afecte el logro del indicador.

Nota del indicador

• El objetivo de este indicador es avanzar y profundizar en medidas estratégicas dirigidas a institucionalizar y transversalizar la equidad de género y no discriminación en la Superintendencia de Salud. En la Resolución N°787 de la Superintendencia se definen los compromisos a implementar por los/as directivos de Alta Dirección Pública, sin embargo, algunos de ellos deben ser iniciados a requerimiento de otras áreas, no son de iniciativa directa del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. Se debe considerar que esta resolución puede ser revisada y actualizada anualmente. • Entre otras actividades se deben realizar las siguientes: - Remitir al Comité de Equidad de Género los planes anuales de trabajo, para revisión y opinión al respecto. (Plan de Trabajo de la Intendencia, Plan de Regulación, Plan de Fiscalización). - Remitir al Comité de Equidad de Género y a la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión los procedimientos de los procesos de responsabilidad de la Intendencia de Fondos que sean levantados o actualizados para que a través de un trabajo colaborativo se incorpore la perspectiva de género en los procesos. - Intendente de Fondos, deberá realizar, dentro del primer año de su designación la capacitación "Liderazgo con perspectiva de género para la Alta Dirección Pública" perteneciente al Plan Nacional de Formación en Género del Servicio Civil. - Intendente de Fondos, deberá asegurar que las personas de la Intendencia de Fondos, cuando corresponda, realicen las capacitaciones coordinadas por el Comité de Equidad de Género. - Intendente de Fondos deberá implementar según corresponda, la o las actividades de su responsabilidad indicadas en el Plan de Prevención del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual Institucional.



DR. VÍCTOR TORRES JELDES
SUPERINTENDENTE DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD



OSVALDO ALEJANDRO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

