

CONVENIO DE DESEMPEÑO
ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

I. Antecedentes Generales

Nombre	FERNANDO RIVEROS VIDAL
Cargo	Superintendente de Salud
Institución	Superintendencia de Salud
Fecha de nombramiento	23-03-2026
Dependencia directa del cargo	Ministra de Salud
Periodo de desempeño del cargo	23-03-2026 al 10-03-2030
Fecha de evaluación 1	23-03-2027
Fecha de evaluación 2	23-03-2028
Fecha de evaluación 3	23-03-2029
Fecha de evaluación 4	10-03-2030

II. Compromisos de desempeño

Periodo de gestión del 23-03-2026 al 10-03-2030

Objetivo 1: Fortalecer el proceso de fiscalización con el fin de aumentar la eficiencia y eficacia en la protección de los derechos en salud de las personas.

Ponderación año 1: 25%	Ponderación año 2: 25%	Ponderación año 3: 25%	Ponderación año 4: 25%
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nombre del Indicador							
1.1 Cobertura de Fiscalización en el año t.							
Fórmula de cálculo							
(Número de entidades fiscalizadas en el año t / Número total de entidades sujetas a fiscalización en el año t) *100							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
6%	15%	7%	15%	8%	15%	10%	15%
Medios de Verificación							
- Base de datos con fiscalizaciones regulares realizadas en el año. - Base de datos con entidades sujetas a fiscalización para el año t.							
Supuestos							
- Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. - 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. - Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud. - Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias.							
Nota del indicador							
La Superintendencia de Salud fiscaliza a las entidades según sus normas legales y reglamentarias, las entidades sujetas de fiscalización en el año t de acuerdo con el marco legal de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, son las siguientes: Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), Fondo Nacional de Salud (FONASA), Prestadores de Salud Públicos y Prestadores de Salud Privados. Una entidad se entenderá fiscalizada cuando ésta haya sido objeto de al menos una fiscalización regular en el año t. No se considera en la medición las fiscalizaciones extraordinarias y las de verificación cumplimiento de instrucciones. El universo de entidades sujetas a fiscalización para el año 2026 es de 1.750 entidades. Cada año, se revisará y si corresponde se actualizará, es decir eliminar o agregar entidades como también modificar información de las entidades que conforman la base.							

Nombre del Indicador							
1.2 Porcentaje de verificación cumplimiento de Fiscalizaciones Regulares con instrucción realizadas en el año t.							
Fórmula de cálculo							
(Número de verificación cumplimiento de Fiscalizaciones Regulares con instrucción realizadas en el año t / Número total de fiscalizaciones Regulares con instrucción a realizar al año t) x 100							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≥70%	10%	≥70%	10%	≥70%	10%	≥70%	10%

Medios de Verificación		
Base de datos con cumplimiento de instrucción de fiscalizaciones regulares realizadas en el año t.		
Supuestos		
- Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. - 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. - Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud. - Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias.		
Nota del indicador		
Verifica Cumplimiento de Fiscalizaciones Regulares corresponde a aquella actividad en donde se realiza la verificación, examen y análisis de la respuesta entregada por la entidad fiscalizada de acuerdo a lo instruido en la Resolución Exenta de Instrucción.		

Objetivo 2: Contribuir a la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención de salud de las personas usuarias del sistema.

Ponderación año 1: 25%	Ponderación año 2: 25%	Ponderación año 3: 25%	Ponderación año 4: 25%
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nombre del Indicador							
2.1 Porcentaje de solicitudes de acreditación resueltas dentro de un plazo de 300 días hábiles hasta su etapa de formalización o registro si corresponde en año t.							
Fórmula de cálculo							
(Número de solicitudes de acreditación resueltas en un plazo de 300 días hábiles en el año t / Número total de solicitudes de acreditación resueltas en el año t) *100							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
60%	10%	65%	10%	70%	10%	75%	10%
Medios de Verificación							
Registro de solicitudes de acreditación resueltas en el año t.							
Supuestos							
- Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. - 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. - Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud. - Que el prestador no se vea afectado por situaciones de fuerza mayor, que alteren o impidan la continuidad del proceso.							
Nota del indicador							
- Mide desde ingreso solicitud en Sistema Web de Acreditación hasta etapa de formalización vía Resolución de término y/o Registro - Tramitación de Solicitudes de Acreditación: Se considera desde el día hábil siguiente desde que la solicitud de acreditación es ingresada al Sistema Web de Acreditación, hasta el día hábil en que se emite Resolución de término o inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Acreditados si corresponde. - Las solicitudes de acreditación tramitadas serán contabilizadas desde el 23 de marzo del año al mismo día y mes del año siguiente, para efectos del indicador.							

Nombre del Indicador							
2.2 Porcentaje de solicitudes de inscripción de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de 5 días hábiles en el año t.							
Fórmula de cálculo							
(Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 5 días hábiles en el año t/Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t) *100							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
85%	15%	85%	15%	85%	15%	85%	15%
Medios de Verificación							
Base con datos del Sistema de Administración de Solicitudes (SIAS) y el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.							
Supuestos							
- Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. - 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. - Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud.							
Nota del indicador							
Se incluyen en la medición todas las solicitudes de inscripción individuales de títulos y especialidades que han sido resueltas (aprobadas y rechazadas), además de todas las solicitudes masivas (cargas masivas), enviadas por las entidades habilitantes y certificadoras. - En el caso de las solicitudes aprobadas o que ordenan la inscripción, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. - Por otra parte, en el caso de las solicitudes de inscripción rechazadas, se considera como fecha de cierre estadístico la fecha de la resolución exenta (firmada por el/la Intendente/a de Prestadores), que resuelve rechazar la misma.							

Objetivo 3: Proporcionar servicios centrados en las necesidades de personas con el propósito de asegurar una atención oportuna, con equidad y sin discriminación para una mayor satisfacción usuaria.

Ponderación año 1: 30%	Ponderación año 2: 30%	Ponderación año 3: 30%	Ponderación año 4: 30%
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nombre del Indicador							
3.1 Porcentaje de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t.							
Fórmula de cálculo							
(Número de usuarios que esperan 12 minutos o menos para ser atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público de Santiago y Agencias Regionales en el año t / N° total de usuarios que fueron atendidos presencialmente en las oficinas de atención de público en Santiago y Agencias Regionales en el año t) *100							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≥86%	10%	≥87%	10%	≥88%	10%	≥90%	10%
Medios de Verificación							
Base de datos con las atenciones presenciales realizadas en el año t.							

Supuestos
• Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. • 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. • Que el ingreso de atenciones presenciales se mantenga estable según la línea base. • Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud.
Nota del indicador
Considera las atenciones presenciales realizadas a través de las 15 Agencias Regionales y la Oficina Atención de Usuarios Región Metropolitana. El tiempo de espera comienza cuando el RUT del usuario es registrado en el Sistema informático de Atención de Usuarios al momento de su ingreso. Este tiempo termina cuando el usuario comienza a ser atendido.

Nombre del Indicador							
3.2 Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos realizados por las personas beneficiarias contra isapre o el Fonasa en el año t.							
Fórmula de cálculo							
(Sumatoria de días hábiles de resolución de reclamos realizados por las personas beneficiarias contra isapre o el Fonasa al año t / Número total de reclamos contra isapre o el Fonasa resueltos en el año t)							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≤160 días hábiles	10%	≤155 días hábiles	10%	≤150 días hábiles	10%	≤145 días hábiles	10%
Medios de Verificación							
• Base de datos con reclamos contra isapre o el Fonasa resueltos en el año t.							
Supuestos							
• Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. • 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. • Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud derivados de contingencias. • Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud.							
Nota del indicador							
El indicador es anual, acumulado y, el tiempo promedio se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el año t, en días hábiles, en primera instancia, independiente del año de ingreso del reclamo. Los días hábiles de respuesta de los reclamos se contabilizan desde la fecha de ingreso del reclamo en la Superintendencia hasta la fecha de respuesta del reclamo en primera instancia y notificado a las partes (Reclamante y Aseguradora).							

Nombre del Indicador	
3.3 Tiempo promedio en días hábiles de resolución de reclamos realizados por las personas beneficiarias contra Prestadores de Salud en el año t.	
Fórmula de cálculo	
(Sumatoria de días hábiles de resolución de reclamos realizados por las personas beneficiarias contra Prestadores de Salud al año t / Número total de reclamos contra Prestadores de Salud resueltos en el año t)	

Año 1		Año 2		Año 3		Año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≤120 días hábiles	10%	≤120 días hábiles	10%	≤120 días hábiles	10%	≤120 días hábiles	10%
Medios de Verificación							
Base de datos con información extraída del Sistema Único de Reclamos (SUR-IP)							
Supuestos							
- Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. - 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. - Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud.							
Nota del indicador							
El indicador es anual, acumulado y el tiempo promedio se calcula sobre la base de reclamos resueltos en el año t, en días hábiles, en primera instancia, independiente del año de ingreso del reclamo. Los días hábiles de respuesta de los reclamos se contabilizan desde la fecha de ingreso del reclamo en la Superintendencia hasta la fecha de respuesta del reclamo en primera instancia.							

Objetivo 4: Liderar la optimización integral de la gestión institucional, fortaleciendo la productividad y eficiencia para aumentar el valor público.

Ponderación año 1: 10%	Ponderación año 2: 10%	Ponderación año 3: 10%	Ponderación año 4: 10%
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nombre del Indicador							
4.1 Porcentaje de la dotación capacitados en herramientas de inteligencia artificial en el año t							
Fórmula de cálculo							
(Número de funcionarias/os capacitados en herramientas de inteligencia artificial al año t / Dotación total de la Superintendencia de Salud en el año t) *100							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
20%	10%	50%	10%	80%	10%	100%	10%
Medios de Verificación							
Informe anual de la ejecución de la capacitación en herramientas de inteligencia artificial.							
Supuestos							
- Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. - 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. - Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud.							
Nota del indicador							
La capacitación en herramientas de inteligencia artificial será coordinada por el Subdepartamento de Gestión y Desarrollo de Personas y formará parte del Plan de Capacitación de la Superintendencia de Salud. Su objetivo es mejorar la eficiencia, fortalecer la innovación y optimizar los procesos institucionales. Para ello, se seleccionarán cursos gratuitos impartidos por servicios públicos del Estado. Los cursos estarán disponibles para toda la dotación, sin embargo, al finalizar el cuarto año de gestión el 100% de las funcionarias/os de la Superintendencia de Salud de los estamentos directivos, profesional y fiscalizador habrán sido capacitados en herramientas de inteligencia artificial (IA).							

Objetivo 5: Promover ambientes laborales saludables y respetuosos que resguarden el bienestar, la salud mental y una cultura de buen trato.

16

Ponderación año 1: 10%	Ponderación año 2: 10%	Ponderación año 3: 10%	Ponderación año 4: 10%
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Nombre del Indicador							
5.1 Porcentaje de ejecución del Plan anual de prevención y seguimiento de violencia, acoso laboral y sexual.							
Fórmula de cálculo							
(Número de actividades ejecutadas del Plan en el año t / Número total de actividades programadas en el Plan en el año t) * 100							
Año 1		Año 2		Año 3		Año 4	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	100%	10%	100%	10%	100%	10%
Medios de Verificación							
- Plan anual de prevención y seguimiento de violencia, acoso laboral y sexual. - Informe anual con la ejecución del Plan anual de prevención y seguimiento de violencia, acoso laboral y sexual.							
Supuestos							
- Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. - 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. - Que no se produzcan contingencias que afecten la productividad de la Superintendencia de Salud.							
Nota del indicador							
El Plan anual de prevención y seguimiento de violencia, acoso laboral y sexual tiene como objetivo promover y garantizar condiciones institucionales que favorezcan una cultura de respeto a la dignidad humana y libre de todo tipo de discriminación, a través de la implementación de acciones de prevención y seguimiento en conformidad a las políticas internas relacionadas a la temática. La cobertura del Plan es a nivel nacional, es decir, aplica tanto a nivel central como regional. El Plan es implementado por la Mesa de Buen Trato y el Subdepartamento de Gestión y Desarrollo de Personas.							



Dra. May Chomali Garib
Ministra
Ministerio de Salud



Fernando Riveros Vidal
Superintendente de Salud

Esta hoja forma parte del Convenio de Desempeño de Alta Dirección Pública para el periodo 23.03.2026 al 10.03.2030, suscrito entre la Ministra de Salud y el Superintendente de Salud.