CONVENIO DE DESEMPEÑO

ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

I. Antecedentes Generales

Nombre	MANUEL SEGUNDO RIVERA SEPÚLVEDA
Cargo	Intendente/a de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Institución	Superintendencia de Salud Ministerio de Salud
Fecha Nombramiento	19-11-2018
Dependencia directa del cargo	SUPERINTENDENTE DE SALUD
Período de desempeño del cargo	19-11-2018 al 19-11-2021

Fecha de evaluación 1	19-11-2019
Fecha de evaluación 2	19-11-2020
Fecha de evaluación 3	19-11-2021

II. Compromiso de desempeño

Período de gestión: del 19-11-2018 al 19-11-2021

Objetivo 1:Modernizar los modelos de fiscalización vigentes con el fin de contribuir a perfeccionar el sistema de salud chileno.

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

Nombre del Indicador					
1.1. Porcentaje de Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Sector Público fiscalizados en el año t					
Fórmula de Cálculo					
(Número de Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Sector Público fiscalizados en el año t) / (Número total de Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Sector Público en el año t)*100					
año 1		**año 2**		**año 3**	
Meta	**Ponderador**	**Meta**	**Ponderador**	**Meta**	**Ponderador**
32%	10%	33%	10%	35%	10%
Medios de Verificación					
Año 1: 1) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad. 2) Base de datos enviada a la Unidad de Planificación y Control de Gestión a más tardar el décimo día hábil de la anualidad. Año 2: Base de datos Pre-evaluación / Evaluación Año 3: Base de datos Pre-evaluación / Evaluación					
Supuestos					
1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2.					

Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

1. Se entenderá por fiscalización regular al procedimiento administrativo por el cual la Superintendencia de Salud verifica el cumplimiento normativo en diferentes materias de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Sector Público sujetos de fiscalización, de acuerdo a las funciones y atribuciones que la Ley N°19.966 de 2005 le encomienda. 2. Se entenderá por entidad sujeta a fiscalización a los Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Sector Público a los cuales la Superintendencia le corresponde fiscalizar, de acuerdo con su marco legal. 3. Una entidad se entenderá fiscalizada cuando ésta haya sido objeto de al menos una fiscalización en el año t. 4. El universo aproximado de entidades sujetas a fiscalización (Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Sector Público) es de 500 entidades aproximadamente.

Nombre del Indicador

1.2. Porcentaje de etapas ejecutadas del plan para optimizar el procedimiento sancionatorio a personas jurídicas.

Fórmula de Cálculo

(Número de etapas ejecutadas del Plan en el año t/ Número total de etapas definidas en el Plan 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

Año 1: 1) Plan para optimizar el procedimiento sancionatorio a personas jurídicas enviado al Superintendente de Salud a más tardar el 28 de febrero de 2019. 2) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad Año 2: 1. Informe con la Implementación de mejoras al procedimiento sancionatorio de personas jurídicas. 2. Minuta Pre-evaluación / Evaluación. Año 3: Base de datos sobre procesos sancionatorios resueltos a personas jurídicas. (Base de datos Pre-evaluación / Evaluación)

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

1.El objetivo del plan es optimizar el procedimiento sancionatorio a personas jurídicas, contempla el desarrollo de 3 etapas: Año 1: Etapa 1: Evaluación del procedimiento sancionatorio a personas jurídicas. Año 2: Etapa 2: Implementación de Mejoras al procedimiento sancionatorio de personas jurídicas. Año 3: Etapa 3: Disminución del tiempo de resolución de los procedimientos sancionatorios (10% sobre la Línea Base). 2. Línea base observada para los años 2016, 2017 y 2018, para los procesos sancionatorios resueltos a personas jurídicas: Promedio 185 días hábiles.

Nombre del Indicador

1.3 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan de Evaluación del Modelo actual de Supervisión basada en Riesgo (SBR) en isapres y modificación de la normativa asociada.

Fórmula de Cálculo

(Número de etapas ejecutadas del "Plan de Evaluación del Modelo actual de Supervisión basada en Riesgo (SBR) en isapres y modificación de la normativa asociada" en el año t / Número total de etapas definidas en el "Plan de Evaluación del Modelo actual de Supervisión basada en Riesgo (SBR) en isapres y modificación de la normativa asociada" 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

Año 1: 1) Plan con las etapas de la Evaluación del Modelo actual de Supervisión basada en Riesgo en Isapres y modificación de la normativa enviado al Superintendente de Salud a más tardar el 28 de febrero de 2019. 2) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad. Año 2: 1. Informe con el Levantamiento de aspectos relevantes que se propondrán para modificar la normativa vigente de SBR. 2. Minuta Pre-evaluación / Evaluación. Año 3: 1. Documento con requerimiento de modificación de la normativa de SBR. 2. Normativa emitida de SBR (Subdepartamento de Regulación). 3. Minuta Pre-evaluación / Evaluación.

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

El objetivo del plan es evaluar el actual Modelo de Supervisión basada en Riesgo (SBR) en isapres, contempla el desarrollo

de 3 etapas: Año 1: Etapa 1: Evaluación de los 4 años de funcionamiento del Modelo SBR en Isapres. Año 2: Etapa 2: Levantamiento de aspectos relevantes que se propondrán para modificar la normativa vigente de SBR. Año 3: Etapa 3: Requerimiento de modificación de la normativa de SBR y Normativa emitida de SBR (Subdepartamento de Regulación).

Objetivo 2:Optimizar la resolución de conflictos entre los usuarios y sus seguros definiendo, consensuando y velando por la aplicación de criterios institucionales.

Ponderación año 1: 30%
Ponderación año 2: 30%
Ponderación año 3: 25%

Nombre del Indicador

2.1 Porcentaje de etapas ejecutadas del programa de modernización con relación al proceso de reclamos contra aseguradoras

Fórmula de Cálculo

(Número de etapas ejecutadas del programa de modernización con relación al proceso de reclamos contra aseguradoras en el año t / Número total de etapas definidas en el programa de modernización con relación al proceso de reclamos contra aseguradoras en el año t)*100

año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	100%	10%	0	0%

Medios de Verificación

Año 1: 1) Programa de Modernización aprobado por el Banco Interamericano de Desarrollo BID. 2) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad. Año 2: 1. Generación automática de resoluciones y sentencias. 2. Interoperabilidad con Aseguradoras (Nueva extranet) 3. Minuta Pre-evaluación / Evaluación

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

1. El objetivo del programa es la modernización de los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos que realiza la Superintendencia de Salud reduciendo los tiempos de respuestas a los reclamos, entregando al usuario información oportuna, de calidad y cercana a través de plataformas remotas, para proteger más y mejor los derechos en salud de las personas, poniendo foco en la cercanía, eficiencia, transparencia y la satisfacción con nuestros servicios. Es un programa transversal a la institución por lo cual en el Convenio del Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud se compromete los hitos relacionados al proceso de reclamo contra aseguradoras. Año 1: Etapa 1: Automatización reclamos submateria "Alza de precio base (1601)".Etapa 2: Rediseño del proceso "Resolución de reclamos contra Fonasa o Isapres". Etapa 3: Generación de formularios de reclamos con enfoque ciudadano. Año 2: Etapa 4: Generación automática de resoluciones y sentencias. Etapa 5: Interoperabilidad con Aseguradoras (Nueva extranet) 2. En la ejecución de las etapas el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud trabajará en coordinación con la Jefa de Proyecto del Programa de Modernización.

Nombre del Indicador

2.2 Porcentaje de Sentencias de 1era instancia, resueltas en 60 días corridos o menos en el año t.

Fórmula de Cálculo

(Número de Sentencias resueltas en 60 días corridos o menos en el año t) / (Número total de Sentencias resueltas en el año t)*100

año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≥50%	10%	≥45%	10%	≥50%	15%

Medios de Verificación

Año 1: 1) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad. 2) Base de datos enviada a la Unidad de Planificación y Control de Gestión a más tardar el décimo día hábil de la anualidad. Año 2: Base de datos Pre-evaluación / Evaluación Año 3: Base de datos Pre-evaluación / Evaluación

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud. 3. Que no se produzcan variaciones en la demanda de ingresos de reclamos como consecuencia de la medida de apoyo en el marco de la crisis sanitaria y social causada por la pandemia del COVID-19, adoptada el 1 de septiembre de 2020 por la Asociación de Isapres de no subir los precios de los planes hasta agosto de 2021.

Nota del indicador

1. Se entiende por Sentencias de 1era instancia a los Reclamos Arbitrales resueltos en en el año t, independiente del año de ingreso del reclamo. Dicha sentencia de 1era instancia se mide desde la fecha de ingreso del reclamo hasta la firma por parte del Intendente de Fondos, en su calidad de Juez Arbitro. 2. Línea base observada para los años 2015, 2016, 2017 y, 2018: es aproximadamente 50% de las sentencias resueltas en 60 días corridos o menos.

Nombre del Indicador

2.3 Porcentaje de Recursos resueltos en 60 días corridos o menos en el año t.

Fórmula de Cálculo

(Número de Recursos resueltos en 60 días corridos o menos en el año t) / (Número total de Recursos resueltos en el año t)*100

año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≥45%	10%	≥47%	10%	≥50%	10%

Medios de Verificación

Año 1: 1) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad. 2) Base de datos enviada a la Unidad de Planificación y Control de Gestión a más tardar el décimo día hábil de la anualidad. Año 2: Base de datos Pre-evaluación / Evaluación Año 3: Base de datos Pre-evaluación / Evaluación

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

1. Se entiende por Recurso a las presentaciones realizadas por una Aseguradora en contra de una instrucción de un Oficio de respuesta de un Reclamo Administrativo o Reclamo Arbitral y por un Reclamante cuando está disconforme con la respuesta entregada en razón de su reclamo en primera instancia, sea éste Administrativo o Arbitral. 2. Los recursos que se pueden interponer en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud son: -En contra de una sentencia por un reclamo arbitral : Reposición, Aclaración Rectificación o Enmienda. -En contra de un Oficio de respuesta de un reclamo administrativo: Reposición, Aclaración Rectificación o Enmienda y Jerárquico (en subsidio de la Reposición o directo para ante el Superintendente). 3. Línea base observada para los años 2016, 2017 y, 2018: es aproximadamente 45% de los recursos resueltos en 60 días corridos o menos.

Objetivo 3:Contribuir a la mejora del comportamiento del sistema de salud a través de la optimización permanente de la normativa y regulación.

Ponderación año 1: 20%
Ponderación año 2: 20%
Ponderación año 3: 25%

Nombre del Indicador

3.1 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan de trabajo para la optimización de la normativa.

Fórmula de Cálculo

(Número de etapas ejecutadas del Plan de trabajo en el año t/ Número total de etapas definidas en el Plan de Trabajo en el año t)*100

año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	0	0%	0	0%

Medios de Verificación

'Año 1: 1) Plan de trabajo para la optimización de la normativa enviado al Superintendente de Salud a más tardar el 28 de febrero de 2019. 2) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30

días corridos desde la anualidad.

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

1) El objetivo del plan es la optimización de la normativa elabora por la Superintendencia de Salud,contempla el desarrollo de: Año 1: Realizar un diagnóstico respecto de la normativa vigente, identificando sus debilidades, así como también el grado de cumplimiento de la misma por parte de las aseguradoras, de acuerdo al plan aprobado por el Superintendente y según las materias comprometidas en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Fondos.

Nombre del Indicador

3.2 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan para evaluar y perfeccionar la normativa para mejorar el reintegro de Subsidios por Incapacidad Laboral, SIL, a organismos públicos de parte de las isapres

Fórmula de Cálculo

(Número de etapas ejecutadas del "Plan de Evaluación y Perfeccionamiento de la normativa de reintegro de SIL públicos" en el año t / Número total de etapas definidas en el "Plan de Evaluación y Perfeccionamiento de la normativa de reintegro de SIL públicos" en el año t)*100

año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	10%	100%	20%	100%	25%

Medios de Verificación

Año 1: 1) Plan de trabajo para evaluar y perfeccionar la normativa para mejorar el reintegro de Subsidios por Incapacidad Laboral, SIL, a organismos públicos de parte de las isapres enviado al Superintendente de Salud a más tardar el 28 de febrero de 2019. 2) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad. Año 2: 1. Informe preparado por el Subdepartamento Fiscalización de Beneficios con las propuestas de modificación a la normativa, tendientes a mejorar la cobranza y reintegro de los SIL públicos y reducir los montos. 2. Minuta Pre-evaluación / Evaluación. Año 3: 1. Informe con la evaluación del cumplimiento y de los efectos de la normativa, en los procedimientos de cobranza, en los procesos de devoluciones efectuados por las isapres y la evolución de los montos adeudados. 2. Minuta Pre-evaluación / Evaluación.

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

1. El objetivo del plan es perfeccionar la normativa para mejorar el reintegro de Subsidios por Incapacidad Laboral, SIL. 2. A pesar de la normativa y procedimientos establecidos para la recuperación de los SIL pagados por parte de las entidades públicas, esta Intendencia ha observado una importante acumulación de estas obligaciones, la que de no gestionarse correctamente pone en riesgo la recuperación de los fondos adeudados por cada isapre, incrementando el patrimonio de estas instituciones por la vía de la prescripción. Por tanto, la Intendencia de Fondos desarrollará e implementará nuevos procedimientos de fiscalización y perfeccionará la regulación sobre esta materia, con el propósito de facilitar la cobranza oportuna e integral de los subsidios. 3. Las etapas del plan son: Año 1: Etapa 1: Informe preparado por el Subdepartamento Fiscalización de Beneficios con una evaluación de la forma en que ha funcionado la cobranza de los SIL públicos por parte de estas entidades, el cumplimiento de la normativa vigente por parte de las isapres y la evolución de los montos pendientes de devolución mantenidos por estás últimas. Año 2: Etapa 2: Informe preparado por el Subdepartamento Fiscalización de Beneficios con las propuestas de modificación a la normativa, tendientes a mejorar la cobranza y reintegro de los SIL públicos y reducir los montos. Año 3: Etapa 3: Informe con la evaluación del cumplimiento y de los efectos de la normativa, en los procedimientos de cobranza, en los procesos de devoluciones efectuados por las isapres y la evolución de los montos adeudados.

Objetivo 4:Liderar los equipos bajo su dependencia con el fin de fortalecer la gestión y desarrollo de los funcionarios.

Ponderación año 1: 20%
Ponderación año 2: 20%
Ponderación año 3: 20%

Nombre del Indicador

4.1 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan de trabajo para fortalecer la gestión y desarrollo de los funcionarios al interior

de la Intendencia de Fondos.

Fórmula de Cálculo

(Número de etapas ejecutadas del Plan de trabajo en el año t/ Número total de etapas definidas en el Plan de Trabajo en el año t)*100

año 1		año 2		año 3	
Meta	**Ponderador**	**Meta**	**Ponderador**	**Meta**	**Ponderador**
100%	20%	100%	20%	100%	20%

Medios de Verificación

Año 1: 1) Plan de trabajo para fortalecer la gestión y desarrollo de los funcionarios al interior de la Intendencia de Fondos, enviado al Superintendente de Salud a más tardar el 28 de febrero de 2019. 2) Minuta elaborada por la Intendencia de Fondos enviada al Superintendente de Salud, en un plazo de 30 días corridos desde la anualidad Año 2: 1. Informe con la actualización y levantamiento de Perfiles de Cargos de la Intendencia de Fondos. 2. Minuta Pre-evaluación / Evaluación. Año 3: 1. Informe que determina cargas de trabajo (Definición de metas de desempeño individual) y la organización dentro de su área de trabajo. 2. Minuta Pre-evaluación / Evaluación.

Supuestos

1. Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2. Que el país no se vea enfrentado a hechos o circunstancias que afecten, impidan o disminuyan el normal desenvolvimiento de las funciones de la Superintendencia de Salud.

Nota del indicador

1. El Plan contempla el desarrollo de 3 etapas: Año 1_Etapa 1: Organización Interna de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (Se evaluará la actual Estructura Organizacional, generando propuestas de cambio acordes a los nuevos desafíos); Año 2_Etapa 2: Actualización y levantamiento de Perfiles de Cargos de la Intendencia de Fondos. Año 3_Etapa 3: Determinar cargas de trabajo (Definición de metas de desempeño individual) y la organización dentro de su área de trabajo. 2.En la ejecución de las etapas el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud trabajará en coordinación con la Jefatura del Subdepartamento Gestión y Desarrollo de las Personas.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD SUPERINTENDENTE

PATRICIO FERNÁNDEZ PÉREZ
SUPERINTENDENTE DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

/