



## CONVENIO DE DESEMPEÑO ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA

### I. Antecedentes Generales

Nombre	CARMEN SOFÍA MONSALVE BENAVIDES
Cargo	Intendente/a de Prestadores de Salud
Institución	Superintendencia de Salud Ministerio de Salud
Fecha Nombramiento	01-03-2020
Fecha renovación:	02-03-2023
Dependencia directa del cargo	SUPERINTENDENTE DE SALUD
Periodo de desempeño del cargo	02-03-2023 al 02-03-2026

Fecha de evaluación 1	02-03-2024
Fecha de evaluación 2	02-03-2025
Fecha de evaluación 3	02-03-2026

### II. Compromiso de desempeño

Período de gestión: del 02-03-2023 al 02-03-2026

**Objetivo 1: Fortalecer los procesos que contribuyen al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial.**

Ponderación año 1: 30%

Ponderación año 2: 30%

Ponderación año 3: 30%

Nombre del Indicador					
1.1 Porcentaje de implementación del plan para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada.					
Fórmula de Cálculo					
(Número de etapas implementadas del plan para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada en el año t / Número de etapas comprometidas en el año t) *100					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
100%	15%	100%	15%	100%	15%
Medios de Verificación					
1) Plan de trabajo para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada, aprobado por el Superintendente de Salud en septiembre 2022 y sus modificaciones. 2) Informe con el avance del plan para modificar estándares de acreditación a prestadores de atención cerrada, entregado al Superintendente de Salud.					
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 desarrollo de las funciones de la Superintendencia de Salud. 3) Que no se produzcan cambios en las prioridades gubernamentales o que la reforma de salud tenga algún impacto en la priorización de las actividades de la Superintendencia de Salud y/o Intendencia de Prestadores de Salud que afecte el logro del indicador.

#### Nota del indicador

El objetivo general del plan de trabajo es contribuir al desarrollo de un modelo que sustente una nueva versión de Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud de Atención Cerrada", con enfoque en Atención Centrada en las Personas y la humanización de la atención, Resultados Sanitarios, Mejoramiento Continuo y la experiencia del paciente en su atención. El Plan de trabajo nuevo modelo de estándares de acreditación para prestadores de atención cerrada contempla el desarrollo de cuatro etapas, tres de ellas corresponde ejecutarlas durante el periodo del convenio: • Etapa I: 2022-2023: No aplica al presente Convenio. • Etapa II: 2023-2024: Principalmente la etapa está conformada por una completa revisión de los sistemas de evaluación de la calidad en salud centrado en las personas y su experiencia, definición de objetivos y lineamientos de los contenidos que conformará el nuevo estándar, revisión de experiencias en desarrollo de manuales metodológicos de indicadores de calidad, así como otras actividades que contribuyen a la correcta ejecución de la etapa. • Etapa III: 2024-2025: La presente etapa está conformada por realización de reuniones de la Comisión Técnica de expertos, la elaboración de manuales metodológicos de indicadores de calidad en salud y, principalmente la programación e implementación de piloto para el levantamiento de línea base de manual metodológico de indicadores de calidad. • Etapa IV: 2025-2026: La etapa IV corresponde principalmente a la consolidación de los contenidos y estructura de la primera propuesta del nuevo estándar, así como a la entrega de la propuesta inicial del nuevo modelo de estándar de acreditación a prestadores de atención cerrada al Ministerio de Salud. Es importante establecer que el plan de trabajo asociado al presente indicador detalla las actividades, productos entregables y cronograma con las fechas de ejecución de cada actividad, sin perjuicio de lo anterior, este último es de carácter referencial, por lo que las actividades pueden cambiar su fecha de realización durante el año t.

#### Nombre del Indicador

1.2 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 15 días hábiles en el año t.

#### Fórmula de Cálculo

(Número de solicitudes de inscripción en el registro resueltas dentro de 15 días hábiles en el año t / Número total de solicitudes de inscripción en el registro resueltas en el año t) \* 100

año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≥85%	15%	≥88%	15%	≥92%	15%

#### Medios de Verificación

Base con datos del Sistema de Administración de Solicitudes (SIAS) y el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, entregado al Superintendente de Salud, en periodo de evaluación parcial y evaluación anual.

#### Supuestos

1) Que no se produzcan variaciones en el presupuesto en ítems relacionados con el cumplimiento de la meta establecida. 2) Que la demanda permanezca constante. 3) 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. 4) Que no se produzcan cambios normativos que impacten en la gestión del RNPI, tales como, modificaciones al Código Sanitario, introducción y/o modificación de nuevas Leyes y/o Decretos.

#### 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 la/el Intendenta/e de Prestadores), que resuelve rechazar la misma. Se excluye de la medición, el número de días cuya gestión depende de entidades externas o de aquellas generadas por los mismos solicitantes: • Días de espera de Respuesta de Fuentes con Convenio. • Días de espera Respuesta de Oficios de la Superintendencia. • Días de espera en la solicitud de más antecedentes. • Días de espera en trámite de titulación. • Días de espera de inscripción de título.

### Objetivo 2: Fortalecer la fiscalización a las entidades fiscalizables en resguardo de los derechos de las personas en salud.

Ponderación año 1: 20%

Ponderación año 2: 20%

Ponderación año 3: 20%

Nombre del Indicador					
2.1 Porcentaje de cumplimiento del Programa de Fiscalización en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
(Número de fiscalizaciones finalizadas en el año t / Número total de fiscalizaciones programadas en el año t) *100					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
≥90%	20%	≥91%	20%	≥92%	20%
Medios de Verificación					
1) Programa Anual de Fiscalización de la Intendencia de Prestadores de Salud aprobado por el Superintendente de Salud. 2) Base de datos con las fiscalizaciones finalizadas, enviada al Superintendente de Salud en periodo de evaluación parcial y evaluación anual.					
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 desarrollo de las funciones de la Superintendencia de Salud. 3) Que no se produzca un aumento en la demanda de los procesos de acreditación, que signifique reasignar recursos de fiscalización. 4) Que no se produzcan contingencias u otras alertas sanitarias, que signifique reasignar recursos de fiscalización.					
Nota del indicador					
Para la evaluación del indicador de este convenio se considerarán las fiscalizaciones finalizadas entre el 01° de marzo del año t al 28 febrero del año t+1. Las fiscalizaciones asociadas al presente indicador corresponden a aquellas fiscalizaciones regulares establecidas en los programas de fiscalización que se aprueban cada año, conformadas tanto por fiscalizaciones a prestadores institucionales, prestadores individuales y entidades acreditadoras.					

### Objetivo 3:Garantizar la oportuna resolución de conflictos entre los prestadores institucionales de salud y la ciudadanía.

Ponderación año 1: 20%

Ponderación año 2: 20%

Ponderación año 3: 20%

Nombre del Indicador					
3.1 Porcentaje de reclamos de primera instancia resueltos en un plazo máximo de 180 días corridos.					
Fórmula de Cálculo					
(Número de reclamos de primera instancia resueltos en un plazo igual o inferior a 180 días corridos, en el año t/Número total de reclamos de primera instancia resueltos en el año t)*100					
año 1		año 2		año 3	
Meta	Ponderador	Meta	Ponderador	Meta	Ponderador
78%	20%	80%	20%	82%	20%
Medios de Verificación					
Base de Datos con reclamos resueltos, enviada al Superintendente de Salud en periodo de evaluación parcial y evaluación anual.					
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 desarrollo de las funciones de la Superintendencia de Salud. 3) Que la demanda permanezca constante.					
Nota del indicador					
El indicador es anual, acumulado y el tiempo es calculado en días corridos. El universo del indicador corresponde a todos los reclamos resueltos en primera instancia, esto incluye, reclamos derivados, respuestas directas, entre otros, independiente del año de ingreso de estos. Los días corridos de respuesta de los reclamos se contabilizan desde la fecha de ingreso del reclamo hasta la fecha de respuesta del reclamo en primera instancia.					

**Objetivo 4:Potenciar el desarrollo del equipo, gestionando y promoviendo las condiciones organizacionales necesarias para que los funcionarios/as desplieguen su potencial.**

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

Nombre del Indicador					
4.1 Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan para fortalecer la gestión y desarrollo de los funcionarios/as de la Intendencia de Prestadores de Salud en el año t.					
Fórmula de Cálculo					
(Porcentaje de etapas ejecutadas del Plan para fortalecer la gestión y desarrollo de los funcionarios/as de la Intendencia de Prestadores de Salud en productos transversales en el año t/ total de etapas programadas 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					
1) Plan de formación en competencias profesionales para fortalecer la gestión y desarrollo de los funcionarios/as de la Intendencia de prestadores de Salud enviado al Superintendente de Salud a más tardar el 15 de mayo de 2023 y sus modificaciones. 2) Informe con el estado de avance del plan, entregado al Superintendente de Salud, en periodo de evaluación anual.					
Supuestos					
1) Que no existan variaciones presupuestarias que alteren el desarrollo del plan. 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 no se produzcan cambios o retraso en el proceso de compra de las actividades de capacitación y/o que no existan incumplimientos por parte de la/s empresa/s externa/s que entrega/n el servicio que afecte el logro del indicador.					
Nota del indicador					
En el marco de las funciones de la Intendencia de Prestadores de Salud que incluye, entre otras, el gestionar los sistemas de evaluación y aseguramiento de la calidad asistencial, a través de la administración de los procesos de acreditación de prestadores institucionales, Registro de Prestadores Individuales de Salud, de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, de Entidades Certificadoras, de Entidades Acreditadoras, proceso de Fiscalización en Calidad; velando por el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas; conocer y resolver los reclamos sobre dichas materias, es preciso fortalecer las competencias profesionales de diferentes equipos de trabajo, con la finalidad de dar cumplimiento a las tareas encomendadas. El plan contempla el desarrollo de tres etapas, corresponde ejecutar una en cada año del periodo del convenio: • Etapa 1:2023-2024: Formación en Estadísticas para el estamento fiscalizador de la Intendencia de Prestadores: De acuerdo a levantamiento interno de necesidades de capacitación, indica que la ejecución de algunas fiscalizaciones, particularmente la de "Informes de los procesos de acreditación", así como, los procedimientos de sistematización de la información que maneja la Unidad, requiere del conocimiento de herramientas de tipo estadístico básicas y de nivel medio. • Etapa 2:2024-2025: Formación en la captura, codificación y agrupación de casos con Sistemas de Clasificación Grupos Relacionados con el diagnóstico IR-GRD: Adquirir competencias profesionales en terminologías, uso de sistemas de clasificación de diagnósticos, procedimientos y agrupación de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico IR-GRD como herramienta de gestión y medición de calidad de los productos /servicios hospitalarios, dirigido a un grupo de analistas/ fiscalizadores de la Intendencia de Prestadores de Salud, teniendo presente que la Calidad es el eje transversal de los sistemas de salud. • Etapa 3:2025-2026: Formación en Docencia Interprofesional basado en la Simulación Clínica: Formar de manera integral a profesionales de la Intendencia de Prestadores de Salud, con el desarrollo e implementación de actividades de enseñanza, aprendizaje y evaluación, utilizando la simulación clínica como herramienta metodológica para evaluación de competencias de profesionales evaluadores de entidades acreditadoras en las áreas teórica, práctica y de habilidades blandas. Esto, como una herramienta que permitirá mejorar los procesos de evaluación y aseguramiento de la calidad asistencial.					

**Objetivo 5:Contribuir en avanzar y profundizar en medidas estratégicas dirigidas a institucionalizar y transversalizar la equidad de género y no discriminación en la Superintendencia de Salud y sectores de interés.**

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

Nombre del Indicador
5.1 Porcentaje de compromisos con la igualdad de género de responsabilidad de la Intendenta de Prestadores de Salud realizados en el año t.

### Fórmula de Cálculo

(Número de compromisos con la igualdad de género de responsabilidad de la Intendencia de Prestadores de Salud realizados en el año t / número de compromisos con la igualdad de género de responsabilidad de la Intendencia de Prestadores de Salud 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

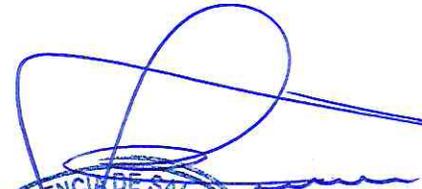
1) Resolución Exenta N° 844 del 09 de noviembre de 2021 que establece responsabilidades permanentes con la igualdad de género a directivos de alta dirección pública de la Superintendencia de Salud y sus modificaciones. 2) Informe con las actividades de responsabilidad de la Intendencia de Prestadores de Salud realizadas en el año t, entregado al Superintendente de Salud en periodo de evaluación anual.

### Supuestos

1) Que no exista impedimento para contar con los datos básicos y recursos humanos y tecnológicos necesarios para la realización de los productos. 2) Que no se produzcan cambios en el Plan de Trabajo de la Intendencia de Prestadores de Salud derivados de contingencias. 3) 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. 4) 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°844 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 de la Intendencia de Prestadores de Salud. Se debe considerar que esta resolución puede ser revisada y actualizada anualmente.

  
  
DR. VÍCTOR TORRES JELDES  
SUPERINTENDENTE DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

  
  
CARMEN MONSALVE BENAVIDES  
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD