

I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de Aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 05-05-2015

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Huberto Berg M.

INTENDENTE/A DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD SUPERINTENDENCIA DE SALUD

1. REQUISITOS LEGALES

Título de una carrera de a lo menos 10 semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocidos por éste, y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años.

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 3 de diciembre de 2004 del Ministerio de Salud

2. FACTOR PROBIDAD

Capacidad para conducirse conforme a parámetros de probidad en la gestión de lo público, e identificar conductas o situaciones que pueden atentar contra tales parámetros. Capacidad para identificar y aplicar estrategias que permitan fortalecer estándares de transparencia y probidad en su gestión y métodos de trabajo idóneos para favorecerlas.

3. ATRIBUTOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

DESCRIPCIÓN	PONDERADOR
A1. VISIÓN ESTRATÉGICA	15%
A2. GESTIÓN Y LOGRO	20%
A3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES	10%
A4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS	10%
A5. LIDERAZGO	20%
A6. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD	15%
A7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS	10%

DICCIONARIO DE ATRIBUTOS

1. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública, en especial sector salud y del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional. Orientar y alinear el marco estratégico de la Superintendencia con los lineamientos de transparencia, competitividad y modernización del Estado, en conjunto con los desafíos de garantías de protección social para la ciudadanía.

2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para orientarse al logro de los objetivos, seleccionando y formando personas, delegando, generando directrices, planificando, diseñando, analizando información, movilizand recursos organizacionales, controlando la gestión, sopesando riesgos e integrando las actividades de manera de lograr la eficacia, eficiencia y calidad en el cumplimiento de la misión y funciones de la organización. Generar regulación que garantice los derechos de los usuarios del Fonasa y de las aseguradoras privadas.

Deseable contar con al menos 2 años de experiencia en cargos de dirección, gerencia o jefatura.

3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES

Capacidad para identificar a los actores involucrados (stakeholders) y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y/o para lograr nuevos resultados interinstitucionales, así como gestionar las variables y relaciones del entorno que le proporcionan legitimidad en sus funciones. Capacidad para comunicar oportuna y efectivamente lo necesario para facilitar su gestión institucional y afrontar, de ser necesario, situaciones críticas. Generar redes de diálogo y colaboración para la promoción de la Superintendencia como un modelo de gestión de valor público.

4.- MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, contingencia y conflictos y, al mismo tiempo, crear, mediante acciones de regulación y fiscalización, soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.

Gestionar los conflictos entre usuarios y aseguradoras mediante procesos de calidad y promover mecanismos de colaboración en la resolución de conflictos.

5.- LIDERAZGO

Capacidad para generar compromiso de los/as funcionarios/as y el respaldo de las autoridades superiores para el logro de los desafíos de la Institución. Capacidad para asegurar una adecuada conducción de personas, desarrollar el talento, lograr y mantener un clima organizacional armónico y desafiante para consolidar un equipo capaz de desarrollar sus funciones en coordinación con las demás unidades de la Superintendencia, posicionando a la Intendencia como un referente técnico dentro de la organización

6.- INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD

Capacidad para transformar en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporar en los planes, procedimientos y normas, nuevas prácticas tomando riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados. Generar procesos innovadores para la regulación, gestión del FONASA e Isapres y la resolución de conflictos.

7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS

Es altamente deseable poseer experiencia en gestión en el sistema de salud (seguros y/o prestadores de salud, instituciones previsionales o servicios de salud), en organizaciones de complejidad y envergadura homologable.

Adicionalmente, es deseable tener experiencia en:

- Sistema Previsional
- Gestión de calidad

II. DESCRIPCIÓN DE CARGO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nivel Jerárquico	II Nivel
Servicio	Superintendencia de Salud
Dependencia	Superintendente/a
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Santiago

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

A la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud le corresponde la supervigilancia y control de las Instituciones de salud Previsional, en adelante isapres, instruyendo los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades infractoras. Asimismo, 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.

FUNCIONES ESTRATÉGICAS

Al asumir el cargo Intendente/a de Fondos y Seguros Previsionales de Salud le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Elaborar y actualizar la normativa que rige a las instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud.
2. Ejercer las funciones de diseño, planificación e implementación de procesos para una efectiva gestión de conflictos, que vele por el cumplimiento de los derechos de las personas.
3. Tramitar y resolver por vía administrativa los reclamos que se interponen en contra de las respuestas que el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional emiten, frente a las presentaciones formales derivadas de conflictos particulares suscitados entre aquellas y sus afiliados o beneficiarios.

4. Tramitar y resolver, actuando en calidad de árbitro arbitrador, los reclamos que se suscitan entre el Fondo Nacional de Salud y las instituciones de Salud Previsional y sus afiliados o beneficiarios.
5. Administrar la información del control de gestión de los reclamos en la Intendencia de Fondos, para el diseño de estrategias y planes de acción, que garanticen la continuidad de los servicios que provee la Intendencia.

DESAFÍOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO

DESAFIOS DEL CARGO	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
1. Optimizar la resolución de conflictos entre los usuarios y sus seguros definiendo, consensuando y velando por la aplicación de criterios institucionales.	1.1 Establecimiento de una instancia de coordinación al interior de la Intendencia de Fondos, con el propósito de asegurar la aplicación de los criterios institucionales en materia de resolución de conflictos. 1.2 Identificación de áreas de mejora del proceso de gestión y resolución de conflictos, con énfasis en los tiempos de respuesta y la calidad de la misma, con criterios estandarizados para la jerarquización en la tramitación.
2. Contribuir a la mejora del comportamiento de la industria a través de la optimización permanente de la normativa y regulación.	2.1 Realización de 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. 2.2 Propuesta de modificaciones a la normativa actual, y/o aplicación de nuevas normas regulatorias a la industria. 2.3 Instrucción de nuevas normas regulatorias o la modificación de las ya existentes.
3. Potenciar el desarrollo de un Modelo de Supervisión Basada en Riesgos para las Isapres y FONASA, mediante un enfoque preventivo, integral y alineado con las mejores prácticas de supervisión.	3.1 Realizar el monitoreo, reforzamiento y adecuación de la normativa vigente, al enfoque de la Supervisión Basada en Riesgos. 3.2 Evaluar el impacto en el mejoramiento de la calidad de los procesos de las entidades reguladas en base a los resultados de la aplicación de las matrices de riesgo.

4. ORGANIZACIÓN Y ENTORNO DEL CARGO

CONTEXTO DEL CARGO

La Superintendencia de Salud es un organismo público, sucesor legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005. Esta institución es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.

La Superintendencia de Salud tiene presencia en todo el país, a través de 14 agencias, ubicadas en cada una de las capitales regionales, fuera de la Metropolitana. Actualmente, cuenta con una dotación de 297 funcionarios

Su Misión es proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y Prestadores.

Los productos estratégicos de la Superintendencia son:

1. Gestión de consultas y reclamos
2. Fiscalización
3. Regulación
4. Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud

La Superintendencia se ha estructurado orgánica y funcionalmente en dos intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud. A la primera, le corresponde la supervigilancia y control de las Instituciones de salud Previsional, en adelante isapres, en los términos que señala el DFL N°1, de 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 en Salud, debiendo, además, velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados en la modalidad de libre elección se ajusten a la normativa vigente.

A la segunda, le corresponde 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 los 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.

Como resultados globales de la Superintendencia de Salud podemos considerar:

- Aumentó en un 16% las atenciones ciudadanas a nivel nacional respecto del año anterior. El aumento tuvo como principal origen las estrategias comunicacionales para dar a conocer noticias de alto impacto en usuarios del sistema de salud. De marzo a diciembre del 2014, se registró un crecimiento de 859 apariciones en medios de comunicación, que equivalen a 253%.
- Para fortalecer el rol fiscalizador, se creó el Departamento de Fiscalización, el cual durante el año 2014 realizó 2.415 fiscalizaciones, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas favoreciendo a 27.043 personas, y regularizando M\$ 777.396.
- A través de la Intendencia de Prestadores de Salud realizó un total de 744 fiscalizaciones, las que corresponden a: 254 fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras, 78 a Prestadores Institucionales Acreditados y 412 por Ley N° 20.394 por Condicionamiento a la Atención de Salud y Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente.
- En materia del sistema de acreditación de calidad en la atención de salud evaluó y acreditó a 46 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 110 prestadores institucionales acreditados. Registró 26.426 inscripciones individuales en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a la fecha el registro cuenta con la cantidad de 376.218 inscripciones.
- Asumió un rol activo frente a los reclamos, revisó los criterios vigentes, y adoptó nuevos criterios en la resolución de reclamos para una mejor defensa de los derechos de los usuarios, Implementó un procedimiento abreviado y simplificado para la resolución de reclamos de materias de rápida resolución y que han tenido un gran impacto en la ciudadanía al disminuir los tiempos de respuesta. Esto se vio reflejado en que más personas reclamaron, el año 2014 ingresaron 12.057 reclamos correspondientes a Fonasa e Isapre, representan un aumento de 107%, 1.009 reclamos correspondientes a Prestadores de Salud, con un 51% de aumento, en comparación al año anterior. Más casos se resolvieron, el año 2014 se resolvieron 8.327 reclamos, lo que muestra un aumento de un 20%, comparado con el mismo periodo del año anterior.

A través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 27 Circulares dirigidas a Aseguradoras, 2 por ajuste legal y 25 de iniciativa interna. Entre algunas materias, impartió instrucciones sobre la obligación de las Isapres de otorgar

cobertura a las prestaciones asociadas al parto, "*Anuncio presidencial del fin del embarazo como preexistencia*". Instruyó sobre la aplicación de la cobertura por parte de las Isapres para el tratamiento de Fertilización asistida de baja complejidad, sobre las acciones que deben realizar las Isapres en relación con los prestadores para garantizar el acceso a los beneficios contractuales y sobre las prestaciones no cubiertas por el contrato que pueden ser financiadas con los excedentes de cotización.

Cabe señalar que junto al superintendente/a de Salud, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

- Superintendente/a
- Intendente/a de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Intendente/a de Prestadores de Salud
- Fiscal
- Jefe/a Departamento Función: Fiscalización
- Jefe/a Departamento Función: Administración y Finanzas
- Jefe/a Departamento Función Estudios y Desarrollo
- Jefe/a Departamento Función Desarrollo Corporativo

**BIENES
Y SERVICIOS**

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Reclamos Administrativos Resueltos Metropolitana	3.225	1.766	1.697	1.314	1.130	9.132
Fonasa	766	218	129	83	127	1.323
Isapres	2.459	1.548	1.568	1.231	1.003	7.809
Juicios Arbitrales Resueltos Nacional	1.303	2.536	3.949	3.769	5.501	17.058
FONASA	12	310	675	860	313	2.170
Isapres	1.291	2.226	3.274	2.909	5.188	14.888
Total Reclamos¹	4.528	4.302	5.646	5.083	6.631	26.190
Recursos de Reposición de Juicios Arbitrales Resueltos Nacional	351	355	589	1.290	1.340	3.925
FONASA	4	65	378	753	203	1.403
Isapres	347	290	211	537	1.137	2.522
Recursos de Reposición de Administrativos Resueltos Nacional con Firma de Intendente	486	554	418	20	4	1.482
FONASA	141	73	21	1	1	237
Isapres	345	481	397	19	3	1.245
Total Recursos	837	909	1.007	1.310	1.344	5.407

**EQUIPO DE
TRABAJO**

El equipo de trabajo del Intendente/a de Fondos y seguros Previsionales de Salud está conformado por 46 personas, tiene relación directa con 1 secretaria y 3 Jefaturas. Entre los que se cuentan enfermera, abogados, administradores públicos, ingenieros comerciales y administrativos.

Unidad de Gestión: compuesta por 8 personas,

1. Los ingresos de reclamos en la Intendencia, de gestionar las derivaciones a las aseguradoras y otras entidades, realizar la gestión preliminar de los reclamos que se deben resolver en la Intendencia y asignar la carga de trabajo a los analistas de reclamos.

¹ A partir del mes de julio del 2014, debido a las nuevas directrices estratégicas, se modificó la distribución de materias a resolver por la vía arbitral, para poder defender de mejor forma los derechos de las personas. Adicionalmente, se decidió acoger los criterios de los Tribunales en la resolución de los reclamos por alzas de precio base de las isapres.

2. Le corresponderá realizar el control de gestión de los reclamos en la Intendencia de Fondos, monitoreo permanente de los reclamos ingresados, resueltos y pendientes, monitoreo del comportamiento de las Agencias Regionales en esta materia, acción preventiva para el cumplimiento de los compromisos externos de la Intendencia y generar información para la gestión operativa de la misma.
3. Tendrá a su cargo la administración de los sistemas informáticos de apoyo y será responsable de los procesos de la Intendencia de Fondos y su mejora continua, en coordinación con el Departamento de Desarrollo Corporativo.
4. Tendrá a su cargo la función de verificar el cumplimiento de las instrucciones emanadas de la superintendencia, en el proceso de resolución de reclamos de la Intendencia en Santiago.

Subdepartamento de Regulación, integrado por 7 profesionales, Será el encargado de elaborar, sistematizar, actualizar y difundir la normativa que rige a las isapres y al Fondo Nacional de Salud.

Subdepartamento de Resolución de Conflictos compuesto por 27 personas, este subdepartamento tiene a su cargo la tramitación de las controversias que se susciten entre el Fonasa o 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, así como también gestionar por la vía administrativa, la resolución de los conflictos que se susciten entre el Fonasa o las Isapres y sus cotizantes beneficiarios, además 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.

CLIENTES INTERNOS

Los clientes internos de este cargo están constituidos por :

- Superintendente de Salud como cliente principal,
- Todas las unidades de la Superintendencia en las materias de su conforme a la Ley y al marco normativo vigente.

CLIENTES EXTERNOS

El Intendente/a de Fondos y seguros Previsionales de Salud se relaciona con organismos gubernamentales relacionados con el quehacer de la Superintendencia de Salud, a pedido del Superintendente, tales como:

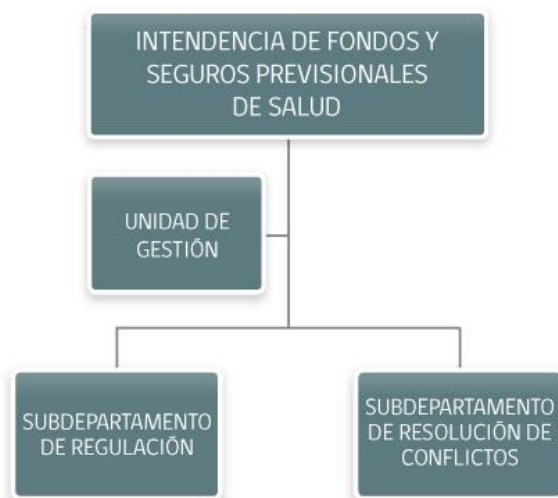
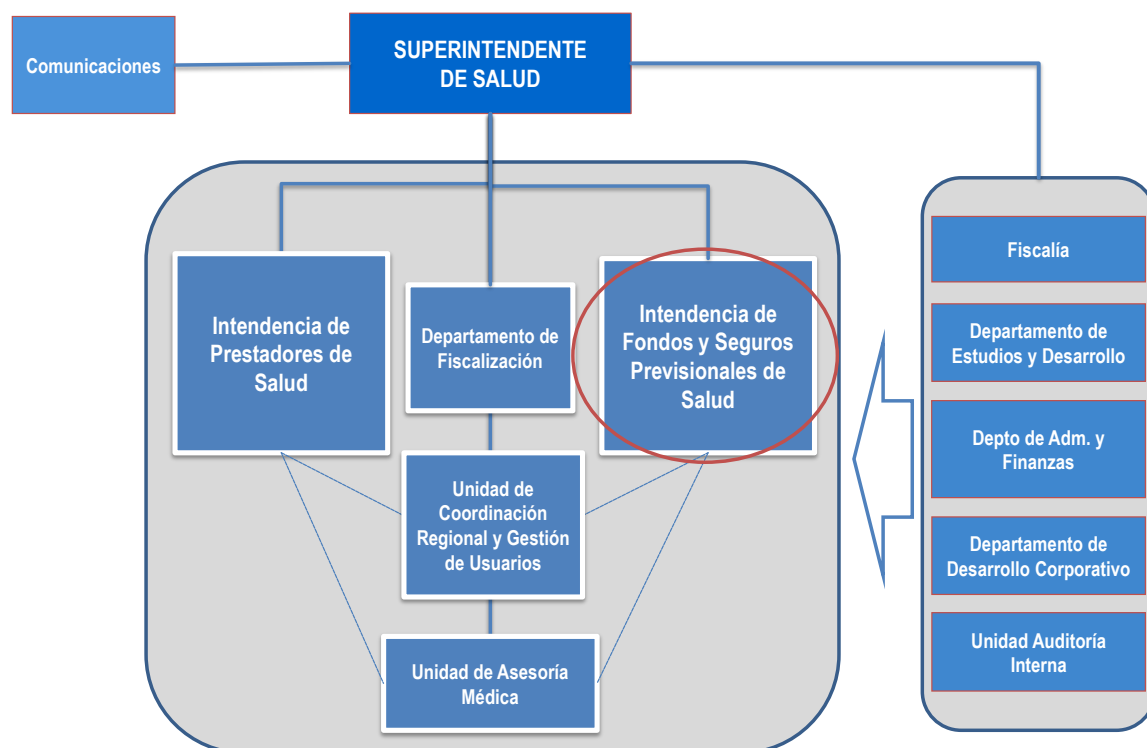
- Afiliados y beneficiarios del sistema de salud público y privado
- Comisiones Ministeriales
- Reuniones Técnicas
- Revisión de trabajo sectoriales regulados

DIMENSIONES DEL CARGO*

Nº Personas que dependen cargo	46
Dotación Total de la Superintendencia de Salud.	297
Personal honorarios	3
Presupuesto que administra	\$1.875.215.862-
Presupuesto del Servicio	\$11.503.630.575-

*Fuente: Superintendencia de Salud

ORGANIGRAMA



RENTA

El cargo corresponde a un grado **2°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios Fiscalizadores, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **1%**. Incluye las asignaciones y bonos de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.497.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin asignaciones y bonos de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con asignaciones y bonos de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 1%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin asignaciones y bonos de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$6.909.402.-	\$69.094.-	\$6.978.496.-	\$ 5.309.449.-
	Meses con asignaciones y bonos de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$8.535.436.-	\$85.354.-	\$8.620.790.-	\$ 6.294.826.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$ 5.638.000.-
No Funcionarios**	Meses sin asignaciones y bonos de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$6.897.100.-	\$68.971.-	\$6.966.071.-	\$5.301.994.-
	Meses con asignaciones y bonos de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$7.861.951.-	\$78.620.-	\$7.940.571.-	\$5.886.694.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$ 5.497.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio. Dichas personas después de cumplir 1 año calendario completo de servicio recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre la totalidad de las asignaciones y bonos de estímulo.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

La Renta detallada podría tener un incremento de hasta un 10% por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública

5. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- Los nombramientos productos de los concursos públicos, abiertos y de amplia difusión, regulados en el Título VI de la Ley N°19.882, tienen una duración de tres años y pueden ser renovados por la autoridad competente, esto es, aquella facultada para decidir el nombramiento, hasta dos veces, por igual plazo.
- El nombramiento es a través del sistema de Alta Dirección Pública y para efectos de remoción se entenderán como cargos de exclusiva confianza. Esto significa que se trata de cargos de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuente con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.
- Los altos directivos públicos nombrados en los cargos deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva.
- La calidad de funcionario directivo del Servicio será incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad remunerada en el sector público o privado, a excepción de labores docentes o académicas, siempre y cuando éstas no superen las 12 horas semanales.
- El alto directivo público nombrado contará con un plazo máximo de tres meses desde su nombramiento para suscribir un convenio de desempeño con el jefe superior del servicio. El convenio será propuesto por dicha autoridad dentro de los cinco días siguientes al nombramiento.
- El alto directivo público deberá informar anualmente a su superior jerárquico, del grado de cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en su convenio. El no cumplimiento de las metas convenidas, tendrá efectos en la remuneración del directivo en el año de gestión siguiente.
- Para la renovación en el cargo por un nuevo período se tendrá en consideración, entre otros, las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los acuerdos de desempeño suscritos.
- El alto directivo tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio, en esa calidad en la institución, con un máximo de seis.
- La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.
- El alto directivo que se desempeñe en el cargo, está sujeto al siguiente motivo de abstención de acuerdo a los señalado por la Ley N°19.880, Artículo 12, N°5: "Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesional de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar".