



# **CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA**

## **Gestión año 2015**

**RESPUESTA DE LA AUTORIDAD  
A CONSULTAS, COMENTARIOS OPINIONES Y/O SUGERENCIAS REALIZADOS  
POR LA CIUDADANÍA**



## CONTEXTO

La Cuenta Pública Participativa es un proceso que dispone espacios de diálogo e intercambio de opiniones entre el jefe superior jerárquico de la Superintendencia de Salud y la comunidad.

El propósito de tal iniciativa es la dar a conocer la gestión, para posteriormente evaluar, generar transparencia, condiciones de confianza y garantizar el ejercicio del control ciudadano sobre la administración pública.

El 25 de enero pasado la Superintendencia de Salud realizó la presentación de su Cuenta Pública Participativa, donde se mostraron los principales resultados de la gestión del Organismo Fiscalizador durante el año 2015 y los desafíos y proyectos para el año 2016. Ese mismo día se instaló en el Portal Web Institucional [www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl) una casilla para recibir preguntas, comentarios y sugerencias de parte de la ciudadanía sobre dicha información, la cual se mantuvo a disposición de las personas hasta el 25 de febrero, llegando como resultado sólo un comentario, el cual fue analizado y mediante el presente documento, el **Superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic Jeldres**, otorga respuesta a dicha observación recibida durante el proceso de Cuenta Pública Participativa Virtual.



## COMENTARIOS

---

### Comentario N° 1

Entre las 3 principales materias más reclamadas se cita a la "negativa de cobertura de prestaciones no aranceladas". Este es un tema de gestión que atañe a la autoridad de poner al día aquellas prestaciones que no tienen establecido el arancel pues permite que los usuarios se vean enfrentados a importantes desembolsos del bolsillo. Esto amerita una acción correctiva oportuna de parte del ente regulador.

### Respuesta

De acuerdo a la normativa legal vigente, las Isapres están facultadas para excluir de cobertura todas aquellas prestaciones y medicamentos no contemplados en el arancel de referencia de la misma. Por su parte, la ley establece que el arancel de referencia de cada Isapre deberá contemplar, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel del Fondo Nacional de Salud, o el que lo reemplace, en su modalidad de Libre Elección, siendo sólo respecto de las prestaciones contenidas en dicho Arancel, sobre las cuales recae la obligación de la Isapre de otorgar cobertura, lo que no impide que las Instituciones de Salud puedan incorporar en sus respectivos aranceles otras prestaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia puede pronunciarse al respecto. Lo realiza a través de un procedimiento especial consagrado en el artículo N° 117 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005, del Ministerio de Salud. Para activar dicho proceso, es necesario que la persona afectada apele formalmente por escrito ante la Isapre, solicitando se otorgue cobertura a la o las prestaciones en cuestión. La Isapre dispone de 15 días hábiles para remitirle una respuesta. Si ésta no fuese favorable, el afectado puede solicitar, por escrito en segunda instancia, ante este Organismo la revisión de su caso, quien tiene la facultad de evaluar las particularidades del caso y, conforme al artículo 190 N° 8 del decreto mencionado precedentemente, homologar una prestación no arancelada a otra que sí lo esté, bajo la condición que se encuentre médicamente justificado.

Finalmente es posible señalar que el Fondo Nacional de Salud realiza de manera anual un trabajo de análisis clínico de casos con profesionales especialistas y sociedades científicas para luego levantar una propuesta que, entre otras cosas, puede agregar nuevas prestaciones al Arancel. No obstante, son los Ministerios de Hacienda y Salud, quienes finalmente deciden al respecto, siempre considerando los recursos públicos disponibles.

Agradeciendo el aporte recibido, les saluda atentamente,



  
**SEBASTIÁN PAVLOVIC JELDRES**  
**SUPERINTENDENTE DE SALUD**

