



## Respuesta de la Autoridad

El tercer momento del proceso de la Cuenta Pública Participativa es la respuesta oficial de parte de la autoridad frente a todos los planteamientos surgidos en el proceso. Para que todo diálogo sea efectivo, no basta con que la ciudadanía participe y opine sobre las cuentas Públicas, corresponde que la autoridad “se haga cargo” y responda a los planteamientos y opiniones de la ciudadanía mediante un mecanismo claro y en un plazo determinado.

En este contexto, la Superintendencia de Salud, realizó el proceso de Cuenta Pública Participativa de su gestión año 2012, a través de una presentación el día 12 de abril, posteriormente 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 la información publicada por el período de veinte días hábiles.

Al cabo de este plazo, podemos informar que la casilla dispuesta para estos efectos recibió las siguientes consultas.

- 1. Estimados señores: Quisiera saber cómo puedo obtener información relativa a los reclamos en el contexto de la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, pues concurrí a la Intendencia de Prestadores y me señalaron que no tenían información porque la ley era muy reciente y que ninguno de los abogados podía recibirme pues ellos no atienden público. La información que me interesa se refiere a conocer las causas de los reclamos, al contenido de las instrucciones impartidas y de las sanciones aplicadas en su caso. No he encontrado más información que la que aparece en la cuenta pública.**

Considerando que este Organismo, con fecha 9 de mayo, recibió igual requerimiento bajo el amparo de la Ley de Transparencia, se procederá a dar respuesta a lo solicitado por esa vía, dentro de los plazos normados por el referido cuerpo legal.

**2. Los desafíos son muy pobres en relación con las necesidades de nosotros los usuarios. Falta un papel protagónico en la regulación y fortalecer la fiscalización a Fonasa e Isapres. Los tribunales parecen trabajar mejor.**

La fiscalización, tanto a las Isapres, Fonasa y prestadores, es parte de nuestro quehacer diario y, también forma parte de los desafíos que tenemos como Institución, con el fin de velar permanentemente por el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios. De todas maneras esta fiscalización incluirá lo relativo a nuevas exigencias del AUGE (nuevos problemas de salud, cambios beneficios de problemas de salud vigentes y la garantía de calidad; así como también la fiscalización del cumplimiento por parte de las Isapres de la comunicación a sus cotizantes acerca de estos nuevos beneficios).

Respecto de la regulación apoyamos el trabajo que realiza el Ejecutivo en el proyecto de ley que reforma al sistema Isapre, creando un IPC de la Salud y un Plan Garantizado de Salud, PGS, para todos los beneficiarios de las aseguradoras privadas, con un precio igual para todos los usuarios de una misma Isapre sin diferencias por sexo, edad o si se trata de personas con enfermedades preexistentes.

Adicionalmente, se desarrollará toda la regulación relativa a la implementación del nuevo Decreto Supremo AUGE.

**3.Cuál es el objeto de entregar una linda cuenta pública, cuando en la realidad no tiene una página web amiga en la cual sin burocracia, cualquier ciudadano pueda consultar o realizar un reclamo. Sin tener que estar solicitando clave y luego que lo solicita no puede hacer nada más. Se imaginan las personas adultas que no tienen conocimientos. No realiza reclamo y Uds. entregan una cuenta espectacular.**

Esta Superintendencia con el objetivo de acercar aún más los servicios disponibles para los usuarios de Fonasa e Isapres, implementó un nuevo canal para ejercer el derecho a presentar reclamos en contra de las aseguradoras, adicionalmente, a los ya existentes (Canal presencial y escrito vía correo).

Para los efectos de cumplir con el requisito de autenticar al reclamante, atendido que el reclamo puede dar origen a obligaciones hacia la aseguradora con la cual se presenta el reclamo, resulta imprescindible, cumplir con el protocolo de Registrarse como usuario del Sistema "Super en Línea", el cual se realiza por una sola vez, quedando habilitado para acceder a todos los servicios en línea actualmente en uso y de los que se incorporarán en el futuro.

Adicionalmente, en este servicio en línea, el usuario no sólo puede presentar el reclamo, sino que además puede efectuar el seguimiento al estado de tramitación y posterior resolución del mismo. El procedimiento de registro previo, es similar a todos los servicios en línea que se ofrecen en otros portales web de los Organismos Públicos y del ámbito privado.



Cabe hacer presente, que este nuevo servicio, viene a ampliar los canales ya existentes, por lo que debe entenderse como una nueva opción para los usuarios que les resulte práctico utilizar esta nueva vía.

- 4. Estimados de Superintendencia de Salud, que hace su pega, tanto en supervisar como controlador de los abusos de los cobros y diagnósticos que informan médicos inescrupulosos de la salud. Pagamos justos por pecadores. \*\*\*Es mi caso por mi artrosis general, que debo movilizarme con faja, vendas en mis manos y brazos. enfermedad profesional, siempre ocupando brazos y manos. \*\*\*ACHS, es un asco, me han hecho estudios acabado con radiografías, eco y finalmente el informe? es totalmente adverso a lo que me dice su comisión y que esto no corresponde a lo que escriben en la Licencia médica. Enfermedad NO regulada en Ley 16.744. ¿Qué Ley me acoge y cubre junto con el tratamiento que debo recibir, tanto de consultas, controles y medicamentos? Cordialmente.**

A través de contacto telefónico se informa a la recurrente que la entidad que regula y fiscaliza las materias relacionadas con Enfermedades Profesionales y Accidentes del Trabajo (Ley 16.744) es la Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO, por lo tanto, debe apelar ante ese Organismo a fin de que dicha Institución determine si su enfermedad es común o profesional.

Respecto de la negativa del Hospital de la ACHS a entregar sus antecedentes médicos, se le comunica que en la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes, se regula entre otras cosas, lo concerniente a los datos clínicos, los cuales, deben ser entregados al titular de la ficha clínica si éste los solicita. Por lo anterior, se le explica el procedimiento y plazos para ejercer ese derecho.

Se informa que como beneficiaria del Fondo Nacional de Salud, en el evento que la SUSESO decreta que su patología es de origen común, podrá acceder a su atención a través de la Modalidad de Libre Elección o Modalidad Institucional del FONASA. Su principal normativa se contiene en la Ley N°18.469, que establece todo el sistema de afiliación, desafiliación, financiamiento, derechos y obligaciones que les corresponden a las personas beneficiarias del sistema público de salud.

Saluda Atentamente,



**MARÍA LILIANA ESCOBAR ALEGRÍA**  
**SUPERINTENDENTE DE SALUD (S)**