

Cuenta Pública Superintendencia de Salud

Dra. Liliana Escobar
Superintendente de Salud (s)



**Gobierno
de Chile**

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

supersalud.gob.cl

Abril de 2013

Esquema de Presentación



I

Antecedentes

II

Resultados de la Gestión 2012
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

III

Resultados de la Gestión 2012
Intendencia de Prestadores de Salud

IV

Resultados de la Gestión 2012
Gestión de Usuarios(as)

V

Otros Resultados de la Gestión 2012

VI

Desafíos 2013





Antecedentes



Definiciones Estratégicas

MISIÓN

Regular y fiscalizar a los seguros y prestadores de salud del ámbito público y privado, resguardando los derechos de las personas, promoviendo la calidad y seguridad en las atenciones de salud.

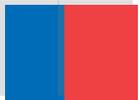
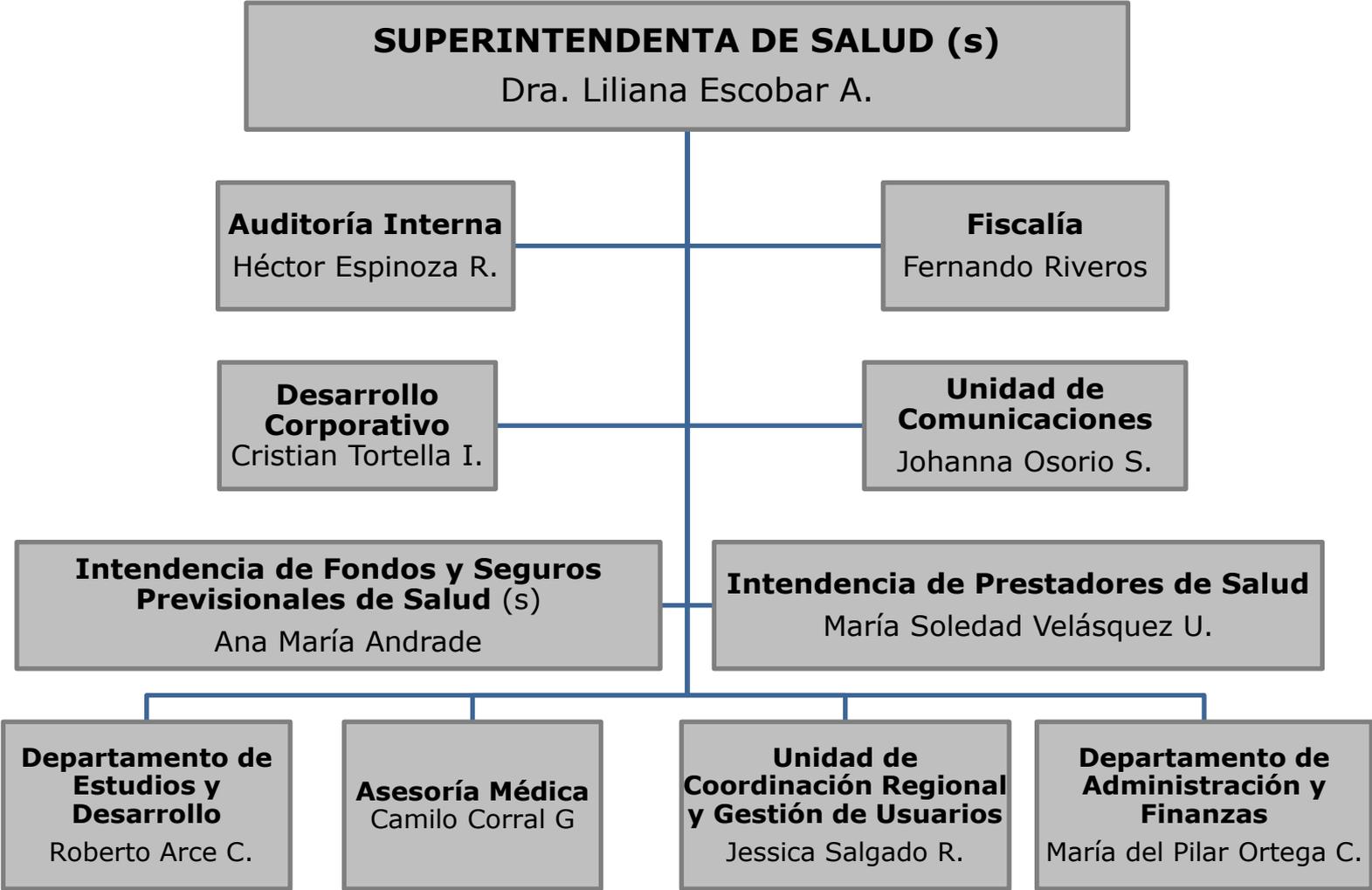


PRODUCTOS ESTRATÉGICOS

- Fiscalización
- Regulación
- Gestión de Conflictos: Atención de Beneficiarios; Resoluciones de Reclamos y Controversias
- Acreditación de Prestadores / Registro de profesionales de la Salud

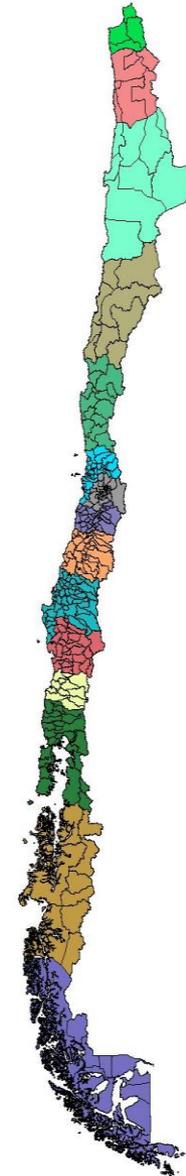


Organigrama de la Superintendencia de Salud



Agencias Regionales

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.

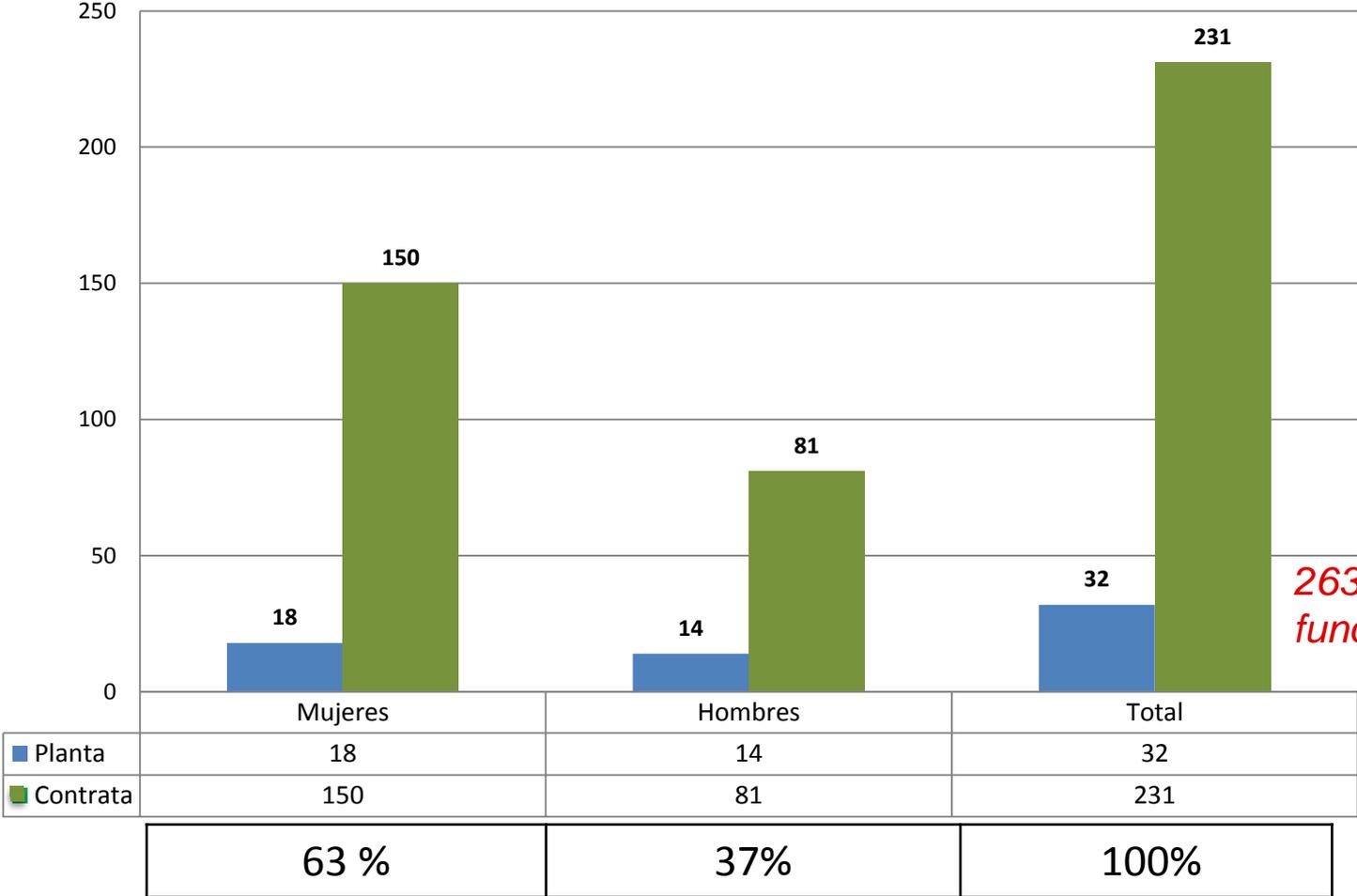


Regiones y Comunas de Chile

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15

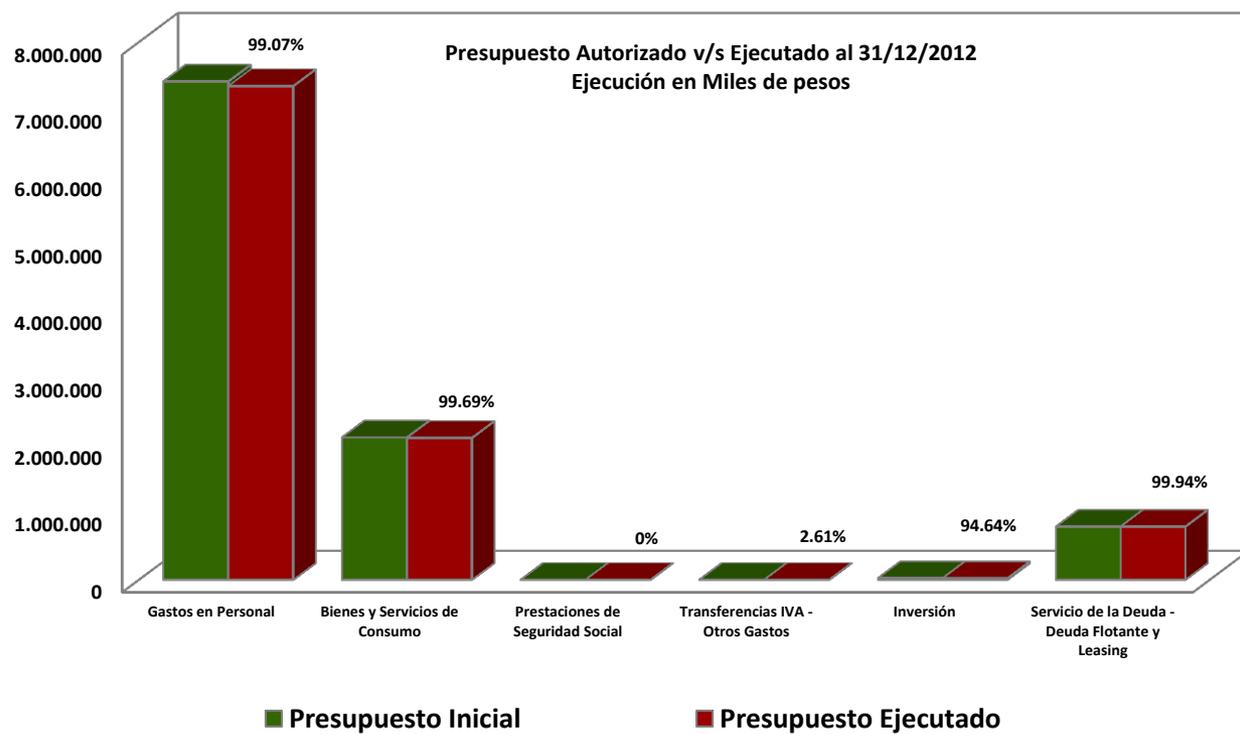


Dotación efectiva año 2012



Ejecución Presupuestaria año 2012

Presupuesto Autorizado v/s Ejecutado a diciembre de 2012



Distribución porcentual Presupuesto Ejecutado a diciembre de 2012

Gastos presupuestarios	Autorizado en M\$ año 2012	Ejecutado a Diciembre en M\$	% Ejecutado
Gastos en Personal	7,414,951	7,346,013	99.07%
Bienes y Servicios de Consumo	2,120,819	2,114,180	99.69%
Prestaciones de Seguridad Social	0	0	0.00%
Transferencias IVA - Otros Gastos	115	3	2.61%
Inversión	24,162	22,868	94.64%
Servicio de la Deuda - Deuda Flotante y Leasing	792,418	791,919	99.94%
Total Gastos	10,352,465	10,274,983	99.25%





II

Resultados de la Gestión 2012

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Funciones

- ✓ Supervigilar y controlar a las Isapres, velando por el cumplimiento de los contratos de salud, las leyes y reglamentos que las rigen.
- ✓ Supervigilar y controlar al Fonasa en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos de los beneficiarios.
- ✓ Fiscalizar y Regular a las Isapres y al Fonasa.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE-GES).
- ✓ Instruir las Sanciones en contra de las personas y entidades infractoras.

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

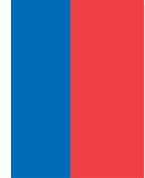
Gestión 2012

- ✓ **Implementación piloto SBR**
- ✓ **Desconcentración del proceso de fiscalización** en las Agencias Regionales.
- ✓ **Reclamo en Línea:** Sistema que permite a las personas presentar un reclamo a través del portal web de la Superintendencia.
- ✓ **Implementación Expediente Digital de Reclamos** para aseguradoras.
- ✓ **Normativa que define realización de Prueba de conocimiento** a los Agentes de Ventas de las Isapres (abril 2013) y nuevo sistema de evaluación al ingreso.
- ✓ Se logró **recertificar en norma ISO** los procesos de fiscalización, regulación y reclamos.

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

Gestión 2012

✓ Campaña informativa ¡Exija sus Derechos!



¿Cómo acceder al AUGE-GES?

¡Exija sus derechos!

• El AUGE-GES es un derecho garantizado por ley para las personas beneficiarias del Fonasa y las Isapres, que consiste en la facultad de exigir el cumplimiento de las Garantías de Acceso, Oportunidad (plazo máximo de espera) y Protección Financiera para todos los problemas de salud incluidos.



• Las personas beneficiarias del Fonasa deben atenderse en los establecimientos de la Red asistencial pública; los afiliados a Isapres deben ir a cualquier sucursal de su Isapre donde serán derivados a la red de prestadores que le corresponda.



• El médico o profesional de salud, designado por el establecimiento en base al diagnóstico médico, es el encargado de informar al paciente que su problema de salud corresponde a una de las patologías AUGE-GES, una vez confirmada la existencia de la patología. También debe comunicar los pasos a seguir para hacer uso de este beneficio, los plazos establecidos para dar solución al problema de salud y responder las dudas del usuario.



• Una vez que la persona tiene conocimiento de su condición de salud debe firmar el "Formulario de Constancia de Información al paciente GES", que certifica que el paciente ha sido informado para comenzar el tratamiento correspondiente.



Si es beneficiario del AUGE-GES y no lo atendieron dentro del plazo establecido en su patología (incumplimiento de la Garantía de Oportunidad)

¿Cómo Reclamar?

1 No lo atendieron dentro del plazo:

2 Presente su Reclamo:

Vencido el plazo máximo de espera para que lo atiendan, dispone de **15 días** para presentar un reclamo ante su seguro de salud, ya sea el Fonasa o Isapre.

3 El Seguro asigna Segundo Prestador:

Desde el momento que presentó el reclamo, el seguro tiene un periodo de **2 días** para asignar un nuevo prestador para que lo atienda.

Si el seguro no cumple el plazo* debe acudir a la Superintendencia de Salud.

4 Atención que entrega el Segundo Prestador:

Este nuevo prestador debe atenderlo en un plazo máximo de **10 días** desde la designación.

Si el prestador no cumple el plazo* debe acudir a la Superintendencia de Salud.

*En caso que el Fonasa o la Isapre no designe un nuevo prestador dentro del segundo día, o el establecimiento no estuviera en condiciones de cumplir con las Garantías de Oportunidad, debe acudir a la Superintendencia de Salud durante los **15 días** siguientes, con el fin de presentar un nuevo reclamo en segunda instancia.

* En un plazo de **2 días**, la Superintendencia de Salud deberá designar un tercer prestador.

* El tercer prestador deberá otorgar la garantía en los **5 días** siguientes desde la designación.



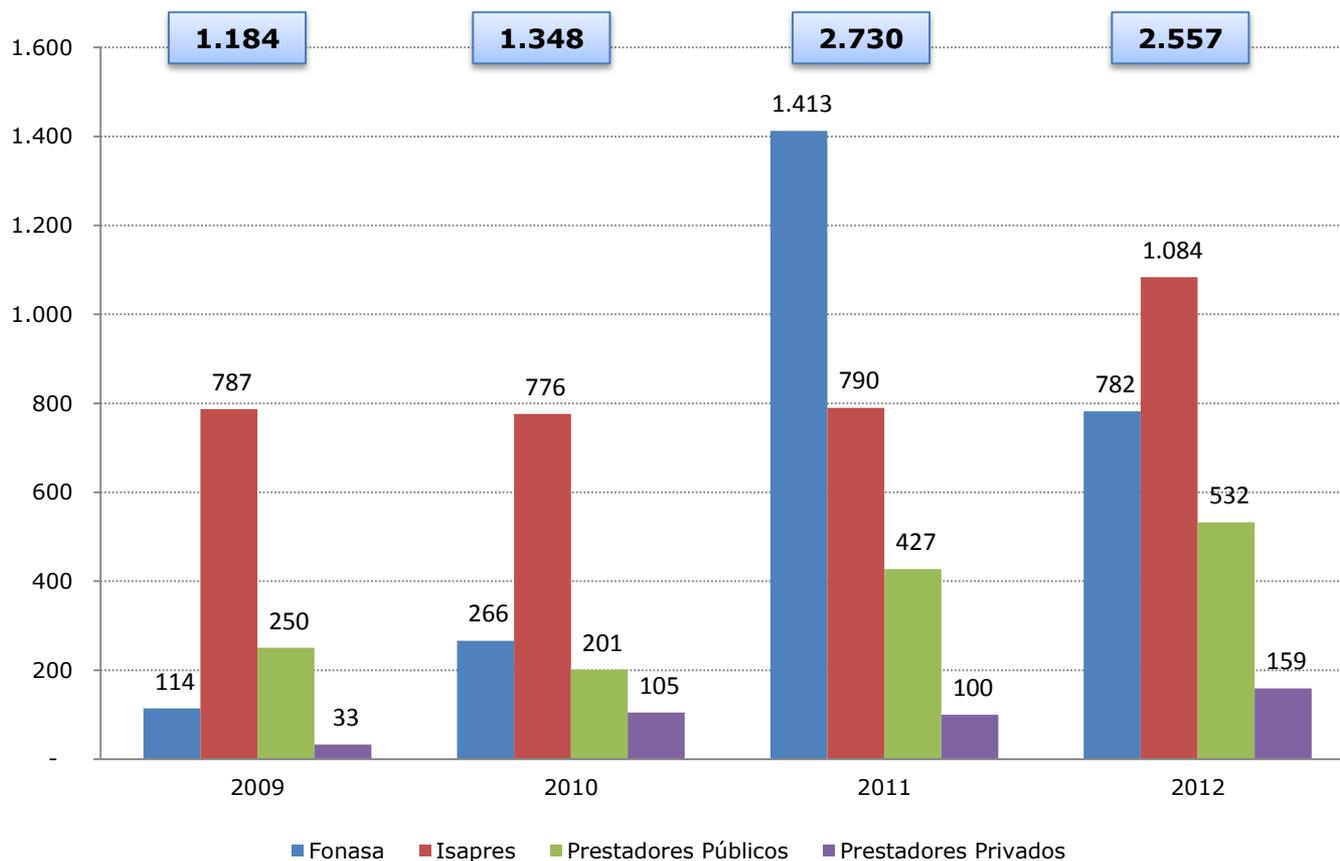
Para más información llamar al 600 836 9000 o visite www.supersalud.gob.cl
Síguenos en Facebook y Twitter

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Fiscalizaciones 2009-2012

Resultados

Fiscalizaciones de la IFSP, 2009-2012

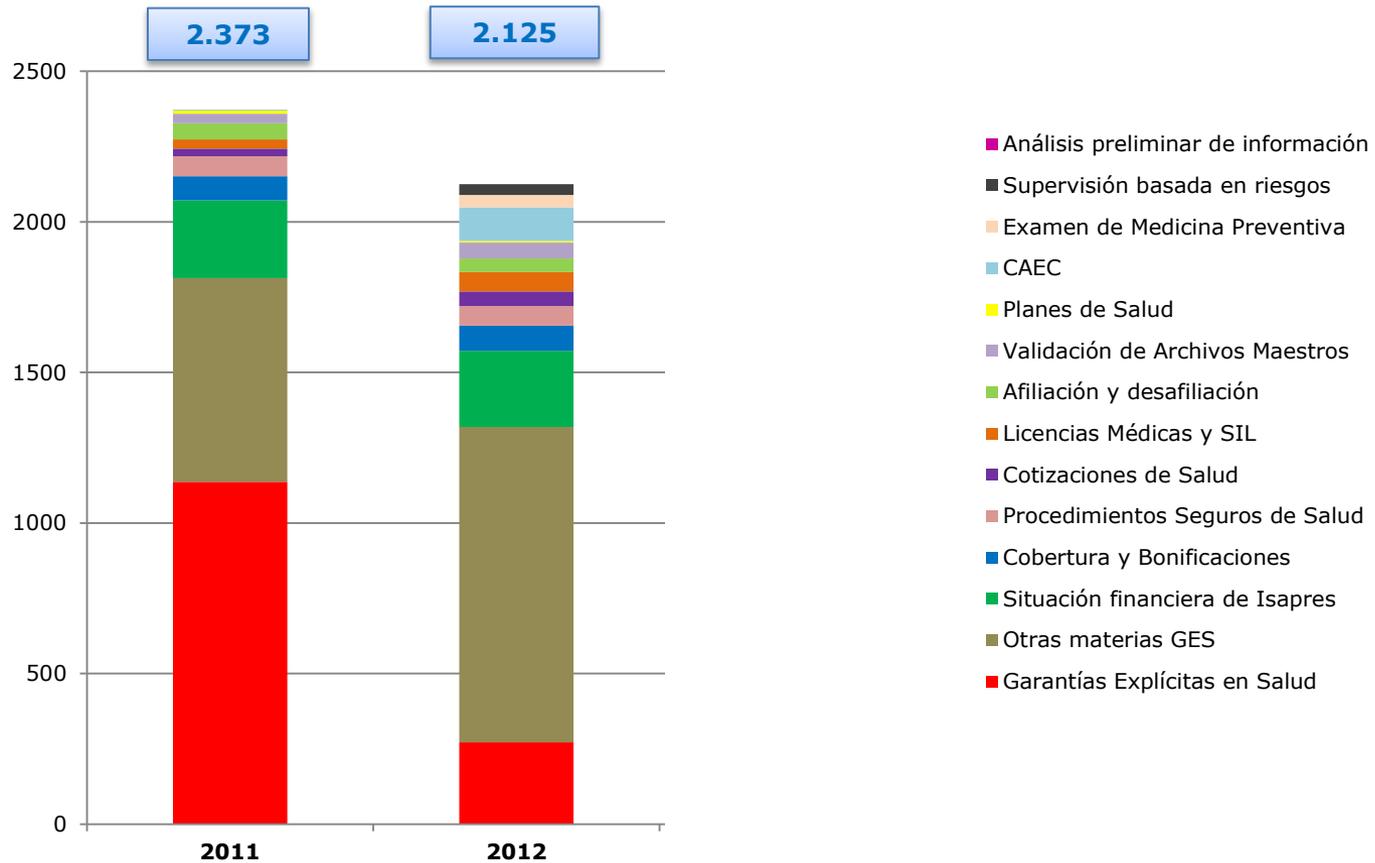


Las Agencias Regionales realizaron 1.084 fiscalizaciones durante el año 2012 (42% del total de fiscalizaciones).

En el año 2012 se inicia la **implementación del Modelo de Supervisión basada en Riesgo**, fiscalizando a Isapres en lo referido al Módulo de Supervisión Extra Situ e In Situ (piloto).

Fiscalizaciones por Materia

2011-2012*



* Años 2011-2012 : Fiscalizaciones que forman parte del Programa Anual de Fiscalización, finalizadas al 31.12.2012..

Resultados de fiscalizaciones en Isapres

Regularizaciones por fiscalizaciones 2012



Materia	Montos Regularizados		Personas Favorecidas	
	M\$	%	N°	%
Beneficios				
Cobertura del Plan Complementario	61.841	7,37%	9.779	24,36%
Cotizaciones				
Excesos de Cotizaciones	726.894	86,61%	28.650	71,36%
Excedentes de Cotizaciones	363	0,04%	13	0,03%
Cotizaciones mal enteradas	50.210	5,98%	1.708	4,25%
Total	839.308	100,00%	40.150	100,00%

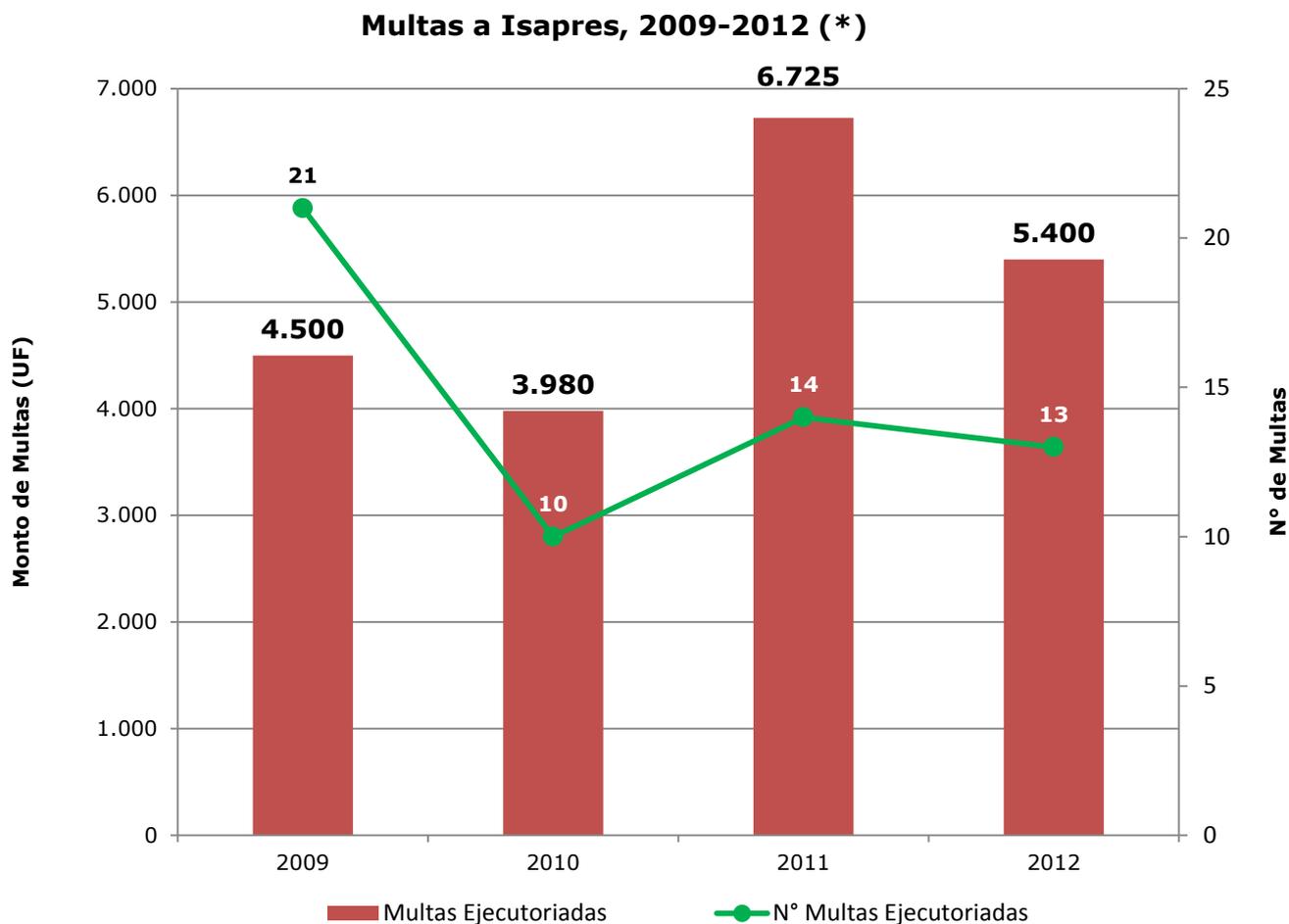
El monto promedio regularizado por persona fue de: \$ 20.904.

La información de regularizaciones a favor de los beneficiarios son resultado de fiscalizaciones del año 2012, al 31.01.2013.-



Sanciones 2009-2012

Multas a Isapres



Las principales materias a las que se refieren las multas ejecutoriadas en el año 2012 son **Coberturas y Bonificaciones**, y **Licencias Médicas y S.I.L.**, con el 54% y 23% del total, respectivamente.

(*) La información corresponde a multas ejecutoriadas al 28.02.2013.-

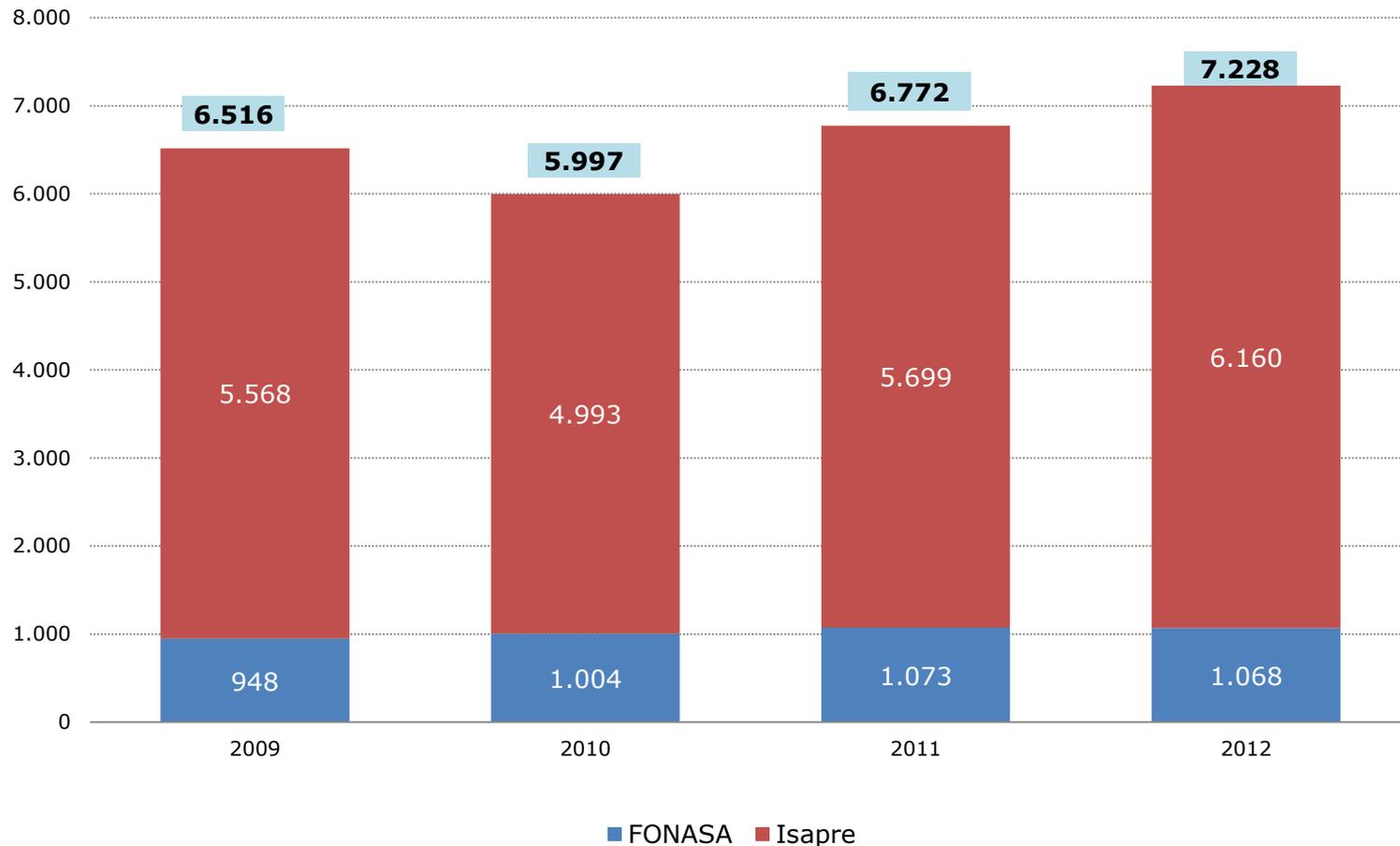


Reclamos contra Aseguradoras

Ingresos 2009 - 2012



N° de Reclamos Ingresados por Tipo de Seguro



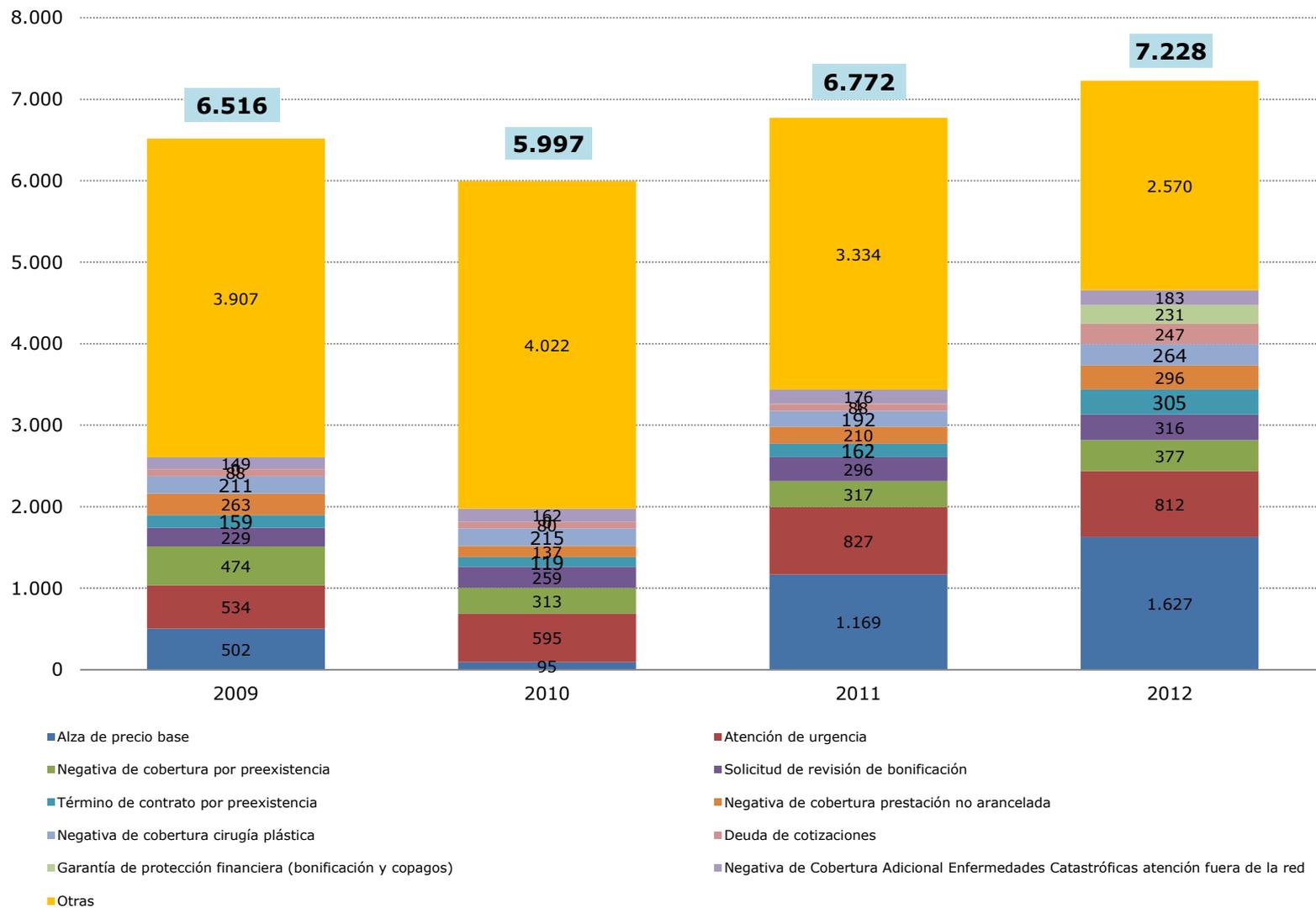
En el periodo 2009-2012 los reclamos se han incrementado en un 10,9%, por aumento de los provenientes de beneficiarios de Isapres. Entre 2011 y 2012 el aumento en cifras totales fue de un 7%.



Reclamos contra Aseguradoras

Ingresos 2009 - 2012

Nº de Reclamos Ingresados por Submaterias



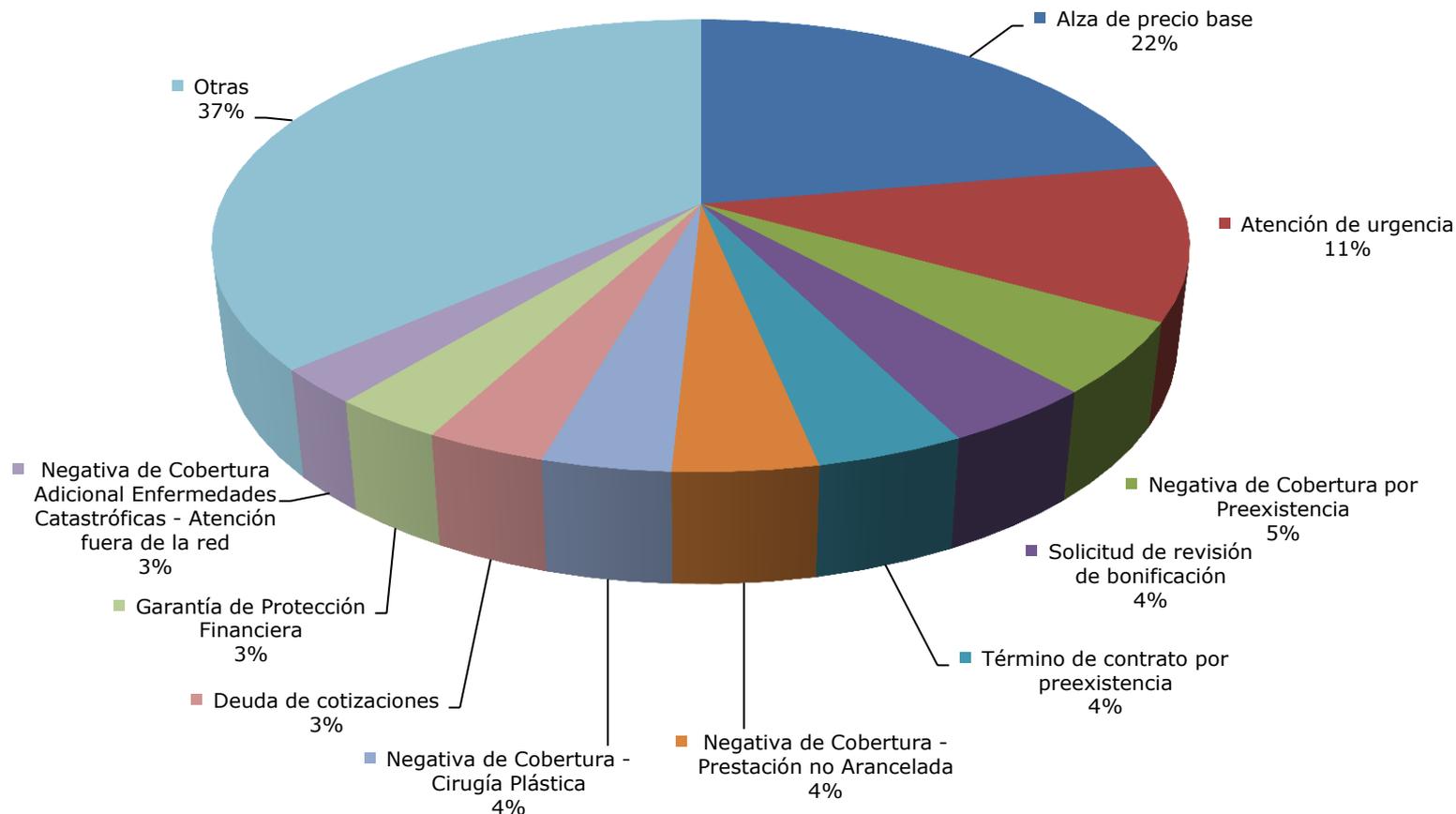
- Alza de precio base
- Atención de urgencia
- Negativa de cobertura por preexistencia
- Solicitud de revisión de bonificación
- Término de contrato por preexistencia
- Negativa de cobertura prestación no arancelada
- Negativa de cobertura cirugía plástica
- Deuda de cotizaciones
- Garantía de protección financiera (bonificación y copagos)
- Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas atención fuera de la red
- Otras

Reclamos contra Aseguradoras

Materias más reclamadas 2012



Distribución de submaterias Año 2012

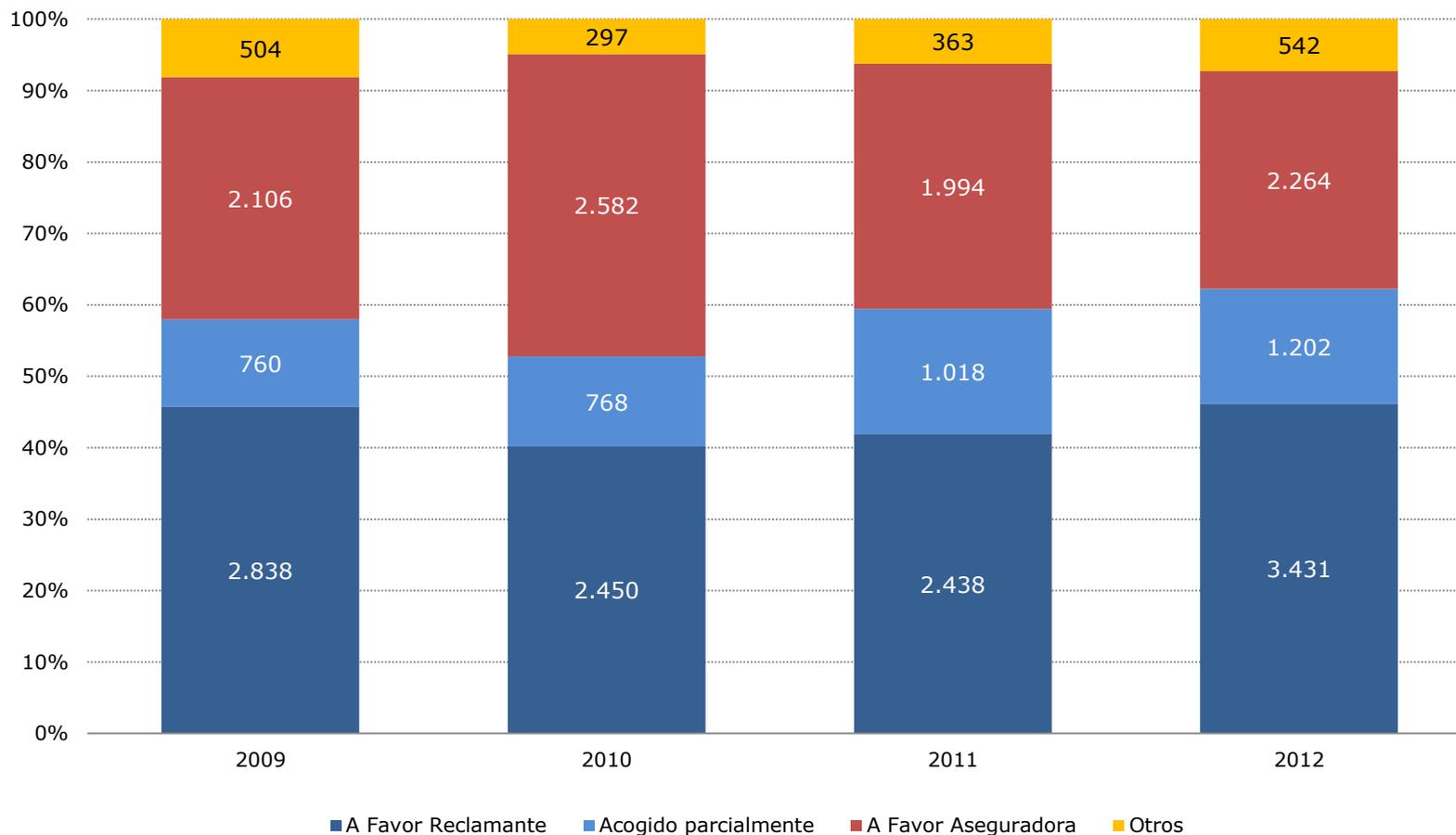


Reclamos contra Aseguradoras

Resolución 2009 - 2012



Distribución de Resultado del Reclamo por año de Resolución



**El 60% de los reclamos se resuelve a favor de las personas (total o parcialmente).
En el periodo 2009-2012 se ha incrementado en un 19,8% el número de reclamos resueltos,
siendo el aumento entre 2011 y 2012 de un 28%.**



Resultados de regulación

Normativa emitida el año 2012

Proyectos comprometidos en la Mesa para la Transparencia*

- **Servicio Telefónico continuo a los afiliados de las Isapres (24/7):** Permite a los beneficiarios de las isapres la obtención de información relevante que requieran para el acceso a los beneficios, en el contexto de una necesidad de orientación inmediata derivada de un evento de salud, a través de un servicio telefónico que funcione las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- **Normas Técnicas comunes para el Sistema Privado de Salud:** Documento trabajado en conjunto con las Asociaciones de Clínicas e Isapres, regula la aplicación del arancel convenido entre las Isapres y los Prestadores de Salud, en términos de la forma de cobro por prestaciones realizadas a los beneficiarios de la Isapre, en el marco del convenio suscrito entre ésta y el Prestador de Salud.

Procesos de adecuación especial de los planes con prestadores preferente

- Permite disponer de la información necesaria que permita a esta Superintendencia verificar la existencia de una situación excepcional que amerite la adecuación del plan vigente, en caso del término o modificación del convenio con el prestador institucional cerrado o preferente.

* Mesa convocada por los Ministerios de Salud y Economía, a través del Sernac y esta Superintendencia.

Resultados de regulación

Normativa emitida el año 2012

Pruebas de conocimiento a los Agentes de Venta de las Isapres

- Permite constatar, mediante una prueba de conocimientos rendida ante esta Superintendencia, que las personas que desean ejercer la función de agentes de ventas, cuentan con los conocimientos suficientes del sistema de salud para realizar correctamente los procesos de suscripción, modificación, adecuación y terminación de contratos de salud, así como también tiene el propósito de actualizar los conocimientos del Agente de Ventas que decide cambiar la isapre para la cual trabaja.

Trasposos de cotizaciones mal enteradas entre Isapres y/o Fonasa

- Perfecciona la normativa sobre cotizaciones mal enteradas, con el fin de implementar un proceso de regularización de cotizaciones más expedito entre las aseguradoras, velando por el correcto traspaso y aclaración de las cotizaciones de salud.



III

Resultados de la Gestión 2012

Intendencia de Prestadores de Salud

Intendencia de Prestadores de Salud

Funciones



- ✓ Gestionar el Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales, Registro de Prestadores Individuales y Registro de Entidades Acreditadoras.
- ✓ Gestionar el proceso de Mediación con prestadores privados de salud, establecido en la Ley N° 19.966.
- ✓ Gestionar Reclamos Administrativos en relación a los derechos consagrados en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- ✓ Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados respecto del mantenimiento de las condiciones por las que obtuvieron la acreditación y a las Entidades Acreditadoras autorizadas.
- ✓ Fiscalizar a los prestadores respecto de la prohibición de condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.
- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- ✓ Tramitar procedimientos sancionatorios respecto de las infracciones que se detecten en las diversas fiscalizaciones precedentes.



Intendencia de Prestadores de Salud

Gestión 2012



- ✓ **2° Encuentro Nacional de Calidad en Salud:** Seminario enfocado en el Sistema de Acreditación de prestadores, específicamente, en lo que se refiere a la calidad de la atención. En la oportunidad, el encuentro se centró en el "Liderazgo y Motivación: Claves en el camino a la Acreditación", donde participaron destacados expositores nacionales e internacionales, expertos en calidad en salud.
- ✓ Se realizaron **23 fiscalizaciones a prestadores institucionales acreditados** en la mantención de los estándares y **43 fiscalizaciones a entidades acreditadoras** por cumplimiento de plazos normativos, condiciones de autorización y procesos de acreditación ejecutados.
- ✓ Ingresaron 42 solicitudes de acreditación versus 25 el año 2011 , es decir, hubo un 68 % de aumento a este respecto, con 10 nuevas instituciones acreditadas.
- ✓ **El 100% de las solicitudes de acreditación fueron resueltas dentro de un plazo de 90 días** hábiles para su inclusión en el proceso de acreditación.
- ✓ Programa de acompañamiento a prestadores institucionales de salud-Departamento de Calidad del MINSAL: que permitió capacitar a 27 servicios de salud. Se realizaron 148 visitas en terreno a un total de 61 hospitales (3 visitas en promedio) y 3 CESFAM.



Intendencia de Prestadores de Salud

Gestión 2012



- ✓ Se suscribieron 18 nuevos convenios de colaboración con Universidades y Centros de Formación Técnica ,alcanzando un **total de 109 convenios vigentes**.
- ✓ **Aumento de inscritos en el Registro de Prestadores Individuales de Salud**, pasando de 138.968 en el año 2011 a 241.903 el año 2012. Respecto a las especialidades, éstas se incrementaron de 20.033 el año 2011 a 25.930 el año 2012.
- ✓ Implementación del **Certificado en Línea** para los prestadores individuales registrados.
- ✓ Actualmente el **Registro de Prestadores Individuales** es una de la páginas más consultadas del portal Web, que tuvo durante el año 2012 un total de 308.458 visitas.
- ✓ Se recertificaron, en norma ISO, los procesos de Acreditación de Prestadores institucionales y el Registro de Prestadores Individuales.



Registro de Prestadores Individuales

Diciembre de 2012

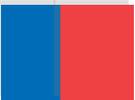
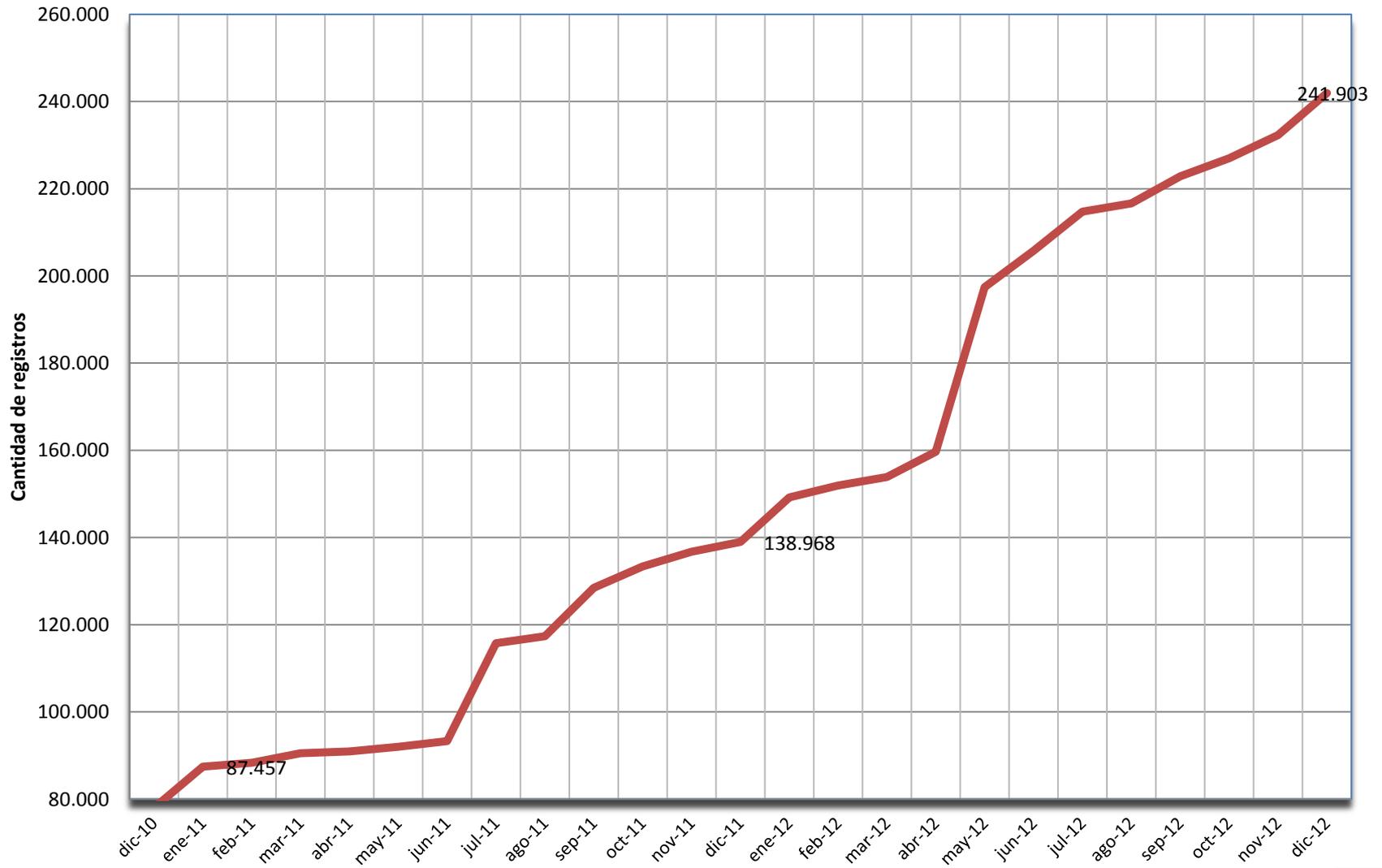


Fecha de Ingreso	Profesiones	Inscritos
21 de abril del 2009	1. Médicos Cirujanos	30.431
	2. Dentistas o Cirujanos Dentistas	12.353
1° de julio del 2010	3. Enfermeras(os)	21.501
	4. Matronas (es)	8.676
	5. Enfermera-matrona	2.694
	6. Tecnólogos médicos	8.011
	7. Psicólogos (as)	28.526
	8. Kinesiólogos (as)	9.915
1° de julio del 2011	9. Farmacéuticos y Químico Farmacéuticos (as)	5.250
	10. Bioquímicos (as)	1.365
	11. Nutricionistas	5.633
	12. Fonoaudiólogos (as)	3.374
	13. Terapeutas Ocupacionales	1.771
	14. <u>Profesionales auxiliares señalados en el inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario:</u>	
	➤ Auxiliares Paramédicos	31.213
	➤ Técnicos de nivel superior en salud	66.818
	➤ Técnicos de nivel medio en salud	591
	➤ Otros	3.511
Total		241.903



Evolución Inscritos en el RNPIS

Diciembre 2010 a Diciembre 2012



Registro de Prestadores Individuales al 31 de marzo de 2013



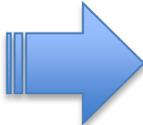
Tipo de Prestador Individual	Inscritos a Diciembre 2012	Inscritos Enero 2013	Inscritos Febrero 2013	Inscritos Marzo 2013	Total
Profesionales de la salud	241.903	2.665	5.954	5.943	256.465
Especialidades Médicas	23.163	59	311	34	23.567
Especialidades Odontológicas	2.767	4	90	3	2.864



Acreditación de Prestadores Institucionales al 31 de marzo de 2013

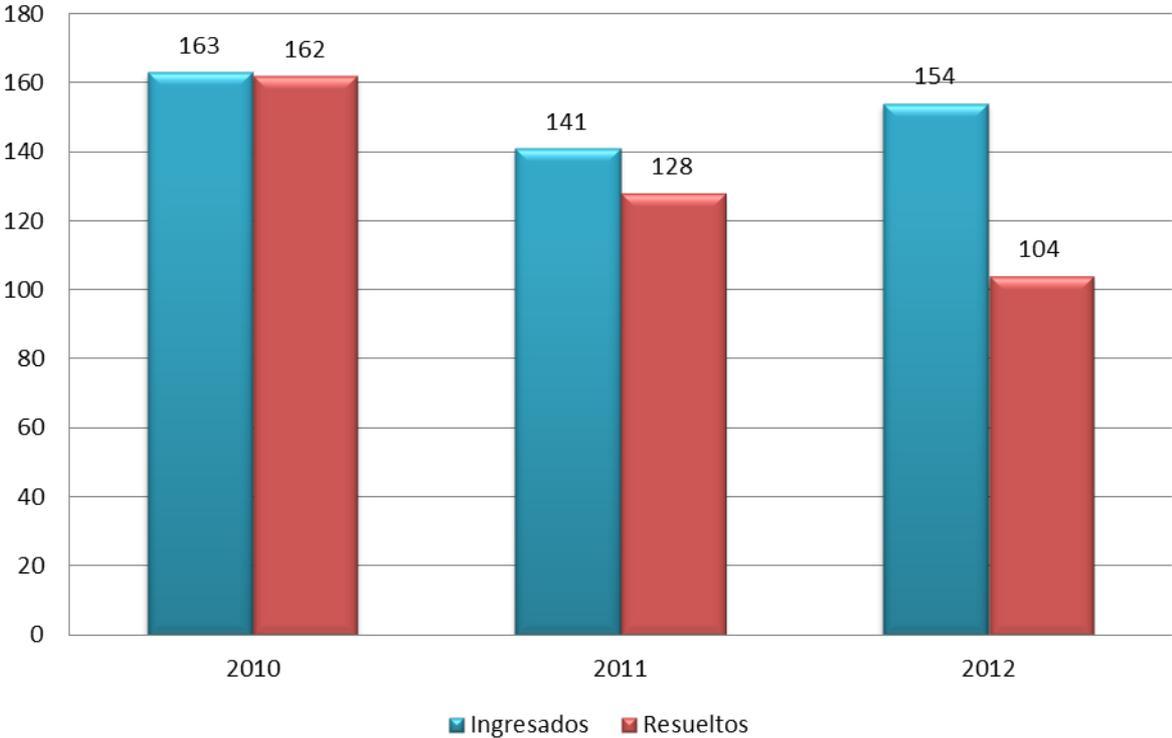


Estado de las Solicitudes de Acreditación ingresadas a Marzo del 2013	N° Solicitudes
Prestadores Acreditados y Registrados	43
Prestadores No Acreditados	13 (23%)



Reclamos Ley de Cheque en Garantía

Reclamos Ley N° 20.394

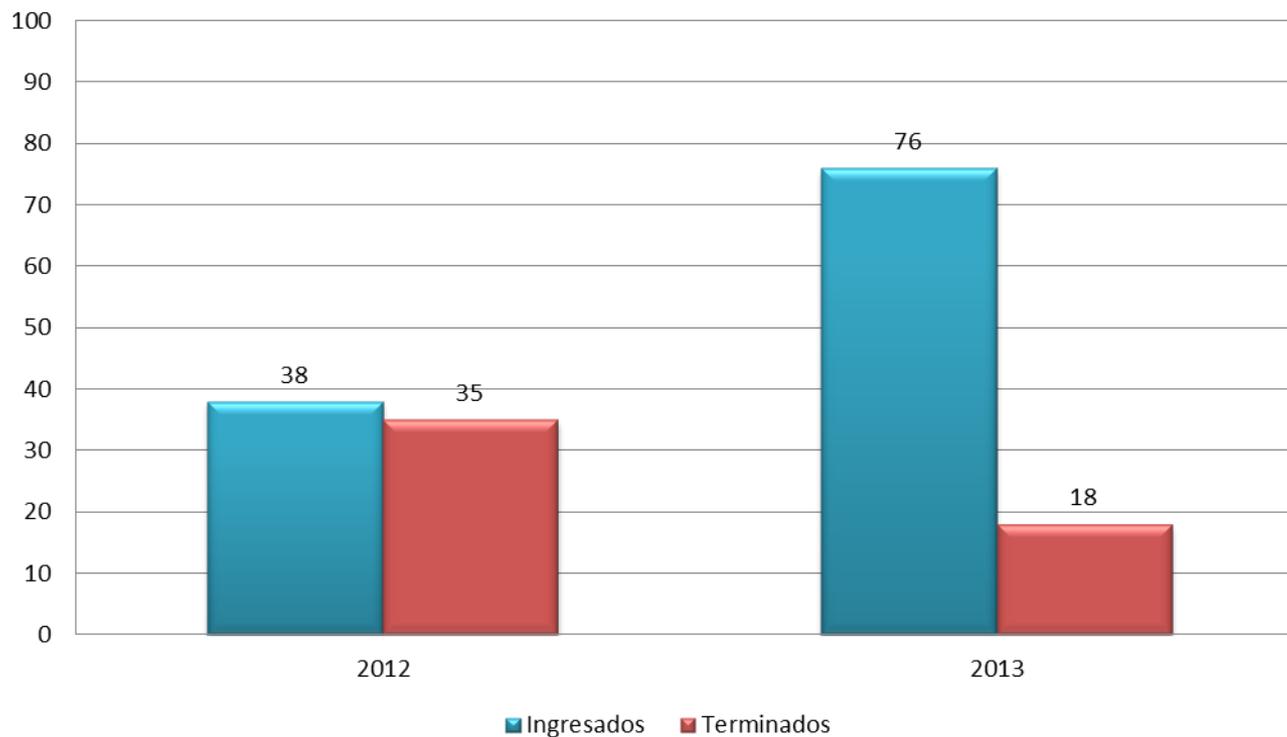


Reclamos por Ley 20.394 Período 2010-2012		
Año	Ingresados	Resueltos
2010	163	162
2011	141	128
2012	154	104
Total	458	394

* Información extraída del Sistema informático de Ley del Cheque en Garantía

Reclamos Ley de Derechos y Deberes

Reclamos Ley N° 20.584



Reclamos por Ley 20.584 Período 2012 - 2013		
Año	Ingresados	Terminados
2012	38	35
2013**	76	18
Total	114	53

Reclamos por Ley 20.584 en Etapa de Tramitación	
Año	En Tramitación
2013	61
Total	61

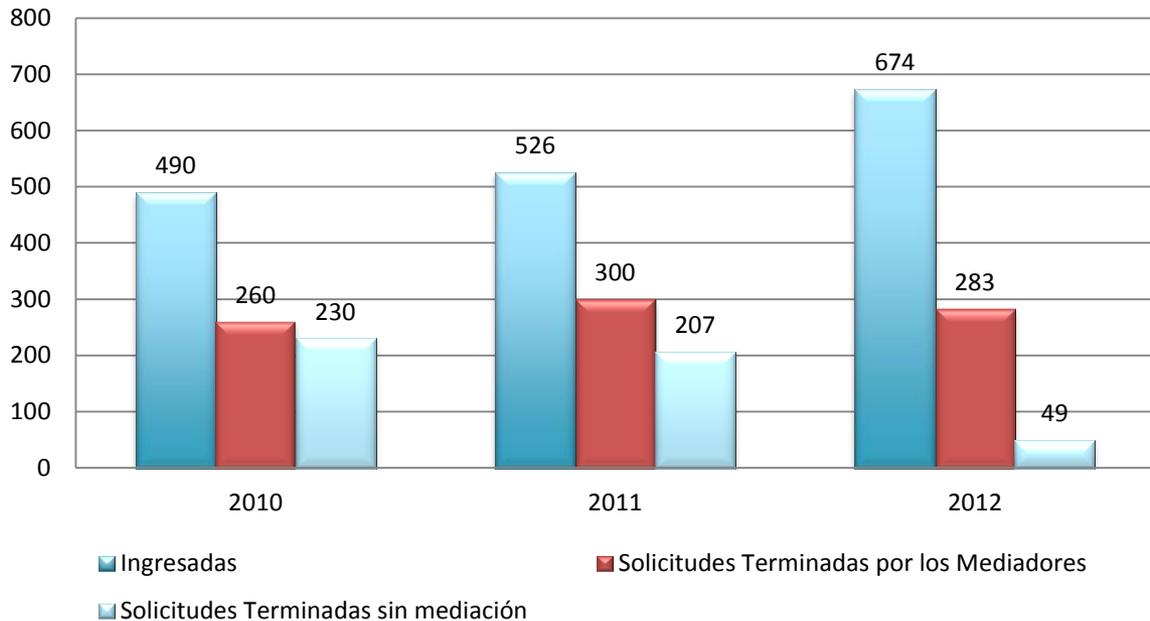
* Información extraída del Repositorio de Ley de Derechos y Deberes

** Cifras al 02 de abril del 2013

*En Tramitación: Fiscalización, Traslado al prestador, Evaluación de antecedentes, propuesta de resolución

Solicitudes de Mediación

Solicitudes de Mediación



Reclamos por Mediación Período 2010-2012			
Año	Ingresadas	Solicitudes Terminadas por los Mediadores	Solicitudes Terminadas sin mediación
2010	490	260	230**
2011	526	300	207
2012	674	283	49
Total	1690	843	256

* Información extraída del Sistema de Mediación.

* Solicitudes Terminadas sin mediación: Emisión de certificado de fracaso, acuerdo directo entre las partes, desistimiento.

** Solicitud traspasada del año 2009 a 2010



IV

Resultados de la Gestión 2012

Gestión de usuarios(as)

Sistema integral de atención de usuarios(as)

Solicitudes Ciudadanas

Instrumentos De trabajo



Atención Presencial



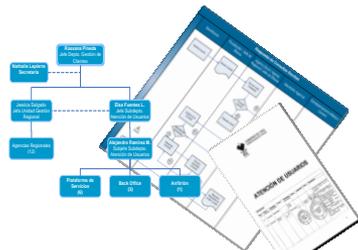
Atención Telefónica



Portal Web



Consultas Escritas



Flujos y Procedimientos de atención **ISO 9001-2000**



Tecnología Informática para registro y seguimiento



Medición de Satisfacción Usuaría Informes – Perfil de Usuarios



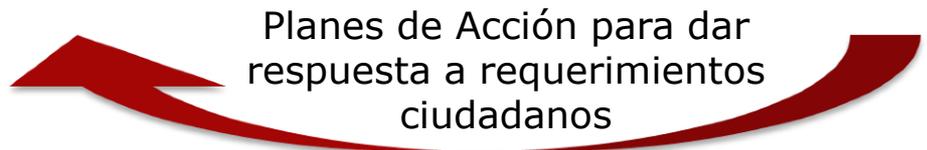
Planes de Difusión



Carta de Compromisos



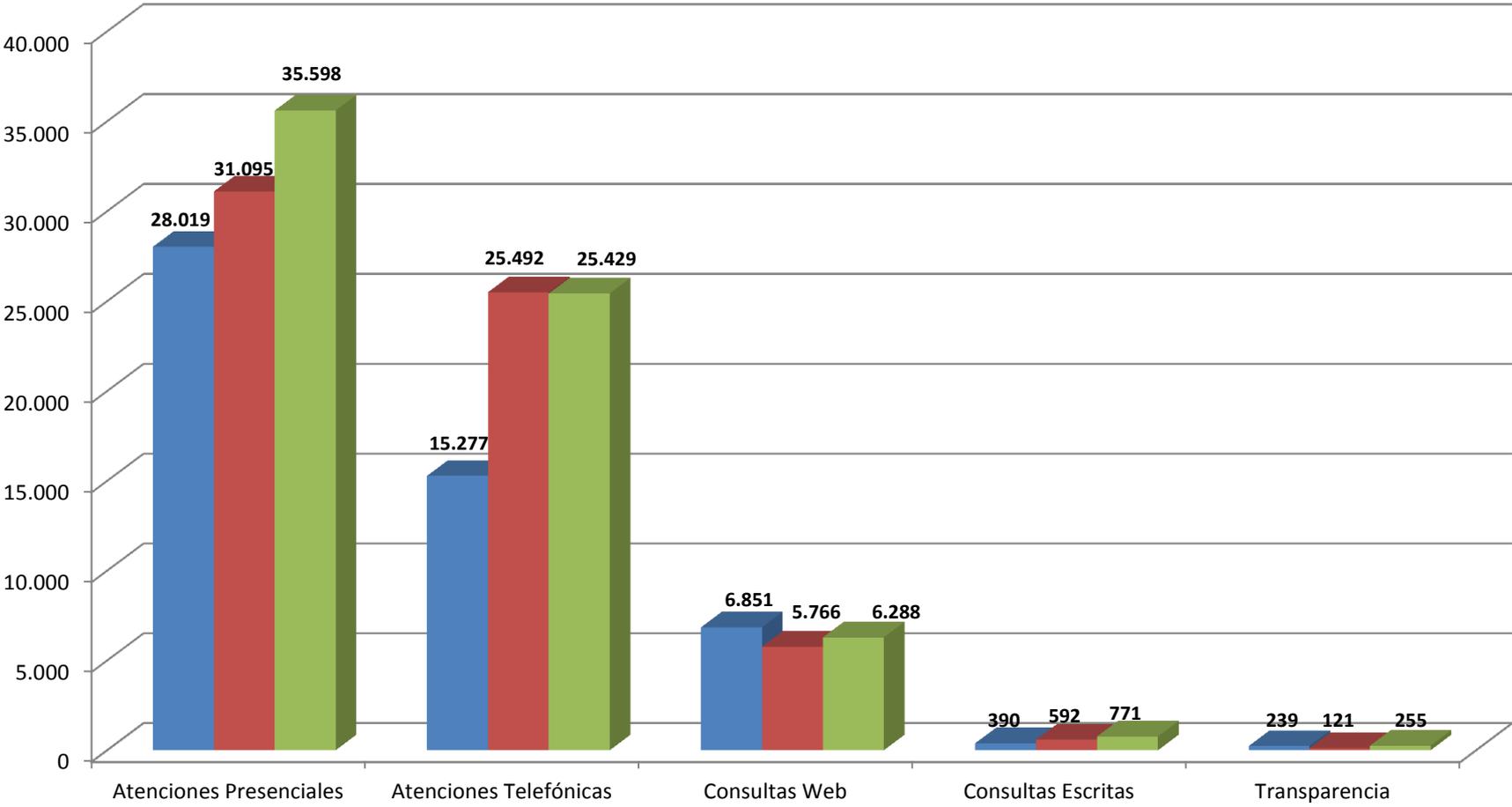
Mejora Continua



Planes de Acción para dar respuesta a requerimientos ciudadanos

Estadística de Servicios por Canal

Evolutivo de atenciones por canal de Ingreso a nivel nacional
Años 2010 - 2011 - 2012



■ Año 2010

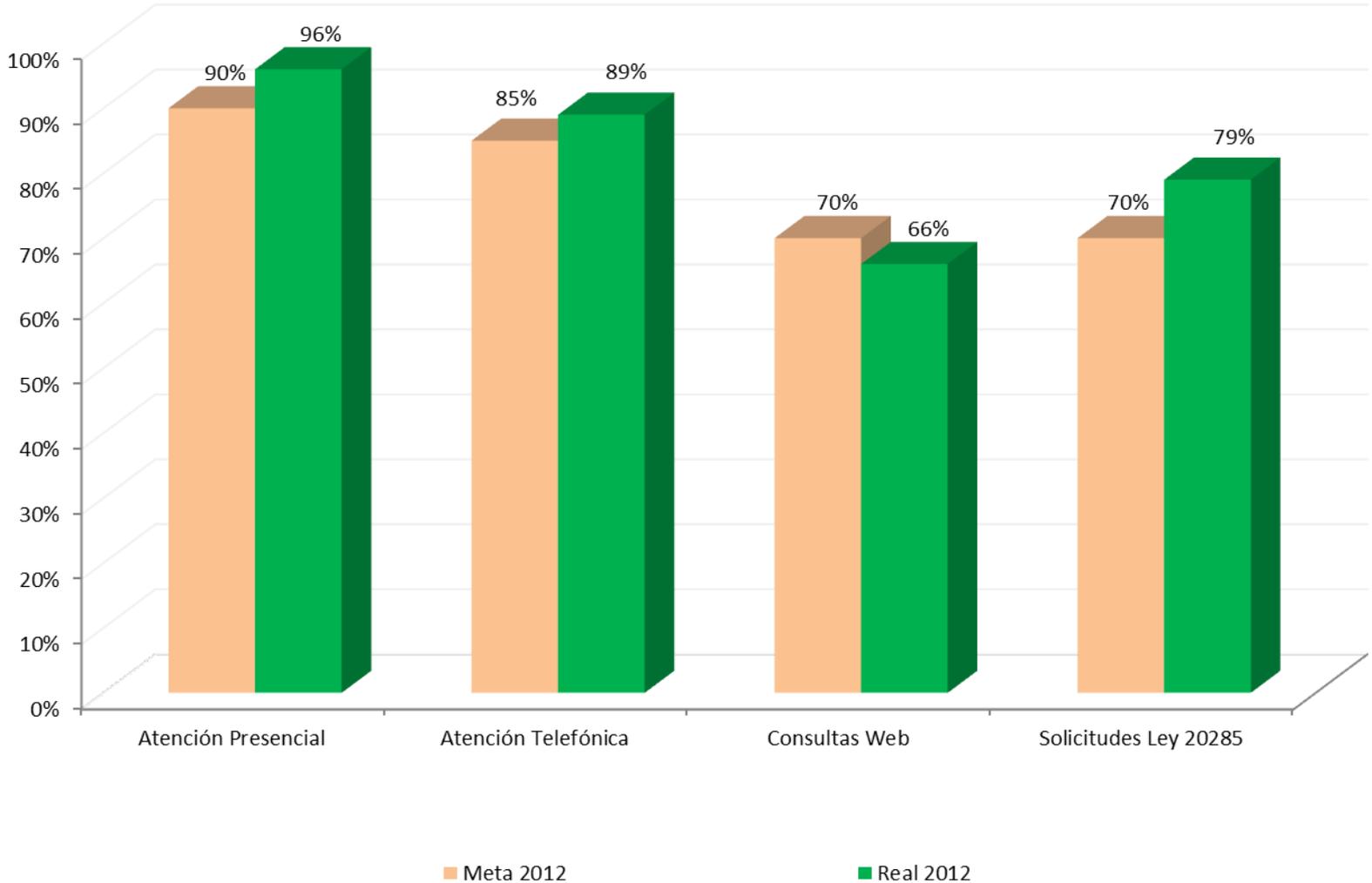
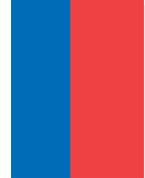
■ Año 2011

■ Año 2012



Resultados de satisfacción con el servicio

Evolutivo de la Satisfacción Global con el servicio recibido
Calificaciones 6 y 7



Participación Ciudadana



Norma de Participación Ciudadana de la Superintendencia de Salud



Diálogos Participativos



Cuenta Pública



Consejo de la Sociedad Civil



Sistema de Información Ciudadana

- Cumplimiento de un 100% con las obligaciones de Transparencia Activa, según lo informado por el Consejo para la Transparencia y la Comisión de Probidad y Transparencia del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

- Es importante señalar que el año 2012 la Superintendencia con un 98.6% fue una de las dos instituciones mejor evaluadas en el Derecho de Acceso a la Información (DAI) del CPLT.



Otros Logros



Otros logros



- ✓ **Apoyo técnico en la tramitación del proyecto de reforma a la Ley de Isapres** y evaluación de distintas alternativas de cobertura y financiamiento para el PGS.
- ✓ **Elaboración y Publicación** de un indicador que refleja la variación de los costos operacionales de las Isapres entre el año 2011 y el 2010, más conocido como IPC de la Salud que para ese año fue de 2,15% real.
- ✓ **Trabajo conjunto con el INE** para construir Indicadores Referenciales de Costos de las Instituciones de Salud Previsional (IRCI) -conocido comunicacionalmente como IPC de la Salud.
- ✓ Desarrollo metodológico e implementación de un **plan piloto para medir la calidad de las atenciones de salud por parte de los usuarios (Ranking de Prestadores)**.
- ✓ **Participación activa y apoyo técnico** al Minsal en la revisión y elaboración del Decreto Supremo N° 4 (AUGE 80).
- ✓ **Estudio de evaluación del costo** de implementación de las GES-69 para beneficiarios de DIPRECA.



Otros logros



- ✓ Desarrollo y puesta en marcha del **Boletín Técnico de Salud** en su versión piloto, "MiradaSalud", Edición 1 Año1; Noviembre 2012.
- ✓ **Apoyo técnico** para la elaboración de los Reglamentos de la Ley de Derechos y Deberes.
- ✓ **Acuerdos adoptados en la Mesa Técnica de Trabajo "Transparencia en los Sistemas de Salud"**. Trabajo conjunto entre la Superintendencia de Salud y el Sernac, quienes convocaron a representantes de las clínicas del país y de las Isapres.
- ✓ **Implementación** del proyecto informático Business Intelligence para el proceso de reclamos y consultas.
- ✓ **"Mención Honrosa del Premio Nacional a la Calidad"** año 2012.
- ✓ En el marco del programa Chile Gestiona del Ministerio de Hacienda, la **Superintendencia de Salud fue galardonada en la categoría "Servicios que más avanzaron en la implementación de nuevas políticas de gestión de personas"**, 2012





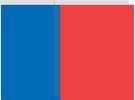
Desafíos para el año 2013



Prioridades del sector

- **GES 80**
 - Nuevos problemas de salud (11) y
 - cambios garantías 56 vigentes
 - Garantía calidad
- Registro Nacional de Prestadores Individuales
- **Ley Deberes y Derechos**
- CAEC
- **Reforma a isapres: PGS e IPC**

Productos estratégicos

- Regulación
 - Fiscalización (SBR)
 - Resolución de reclamos
 - Gestión de prestadores
- 

Entrada en vigencia de la Garantía de Calidad AUGE

1° de julio
del 2013

1° de julio
del 2014

1° de julio
del 2015

Sólo podrán otorgar prestaciones AUGE los prestadores individuales inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que administra la Superintendencia de Salud y que está disponible para el público en su sitio web www.supersalud.gob.cl.

Los **hospitales y clínicas de alta complejidad** que otorguen tratamiento para **alguno de los 24 problemas de salud** -definidos para esta etapa- deberán estar **acreditados e inscritos** en el Registro de Prestadores Acreditados de la Superintendencia de Salud **para brindar prestaciones AUGE.**

Algunos de estos problemas son: las Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 años, Cáncer de Mama en personas de 15 años y más, Cánceres Infantiles, Cáncer Gástrico, entre otros.

Todos los prestadores de atención cerrada (clínicas y hospitales que brinden hospitalización) que entreguen atención de cualquier tipo a pacientes con cualquiera de los 80 problemas de salud AUGE, deberán estar acreditados y registrados en la Superintendencia de Salud.

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud



- ✓ Continuar potenciando la Fiscalización en regiones.
- ✓ Fiscalizar los nuevos problemas de salud AUGE.
- ✓ Completar plan piloto del nuevo modelo de Supervisión Basada en Riesgos (dirigido a las Isapres).
- ✓ Implementar el uso de la extranet por parte de todas las aseguradoras (relacionado con el Expediente Digital de Reclamos).
- ✓ Desarrollar segunda fase del proyecto informático Business Intelligence (Gestión de Fondos y Seguros).
- ✓ Proponer modificaciones a la CAEC.
- ✓ Mantener participación en el proceso legislativo del Plan Garantizado de Salud.



Intendencia de Prestadores de Salud



- ✓ Fortalecer el Sistema Nacional de Acreditación y perfeccionar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a nivel de todo el país.
- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de la Garantía de Calidad.
- ✓ Fiscalizar el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- ✓ Perfeccionar el Modelo de Fiscalización dirigido a los prestadores acreditados y las entidades acreditadoras.
- ✓ Mejorar el Observatorio de Buenas Prácticas.
- ✓ Realizar 3° Encuentro Nacional de Calidad en Salud.
- ✓ Implementar Ranking de Prestadores en el portal web www.supersalud.gob.cl.



Gracias



Gobierno
de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl