



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD



# CUENTA PÚBLICA 2021

**Dr. Víctor Torres Jeldes** Superintendente de Salud

mayo 2022



# 1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

## 1.1 Definiciones estratégicas.

La Misión de la Superintendencia de Salud es proteger, promover, y velar por el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores.

### Objetivos Estratégicos

- Potenciar la información, comunicación y servicios ofrecidos a las personas en razón de la protección de sus derechos y sin discriminación alguna, mediante el mejoramiento de los canales de acceso, difusión, educación y uso de las tecnologías, para **entregar respuestas dignas, oportunas y de calidad** e incrementar el conocimiento de las personas en el uso de su sistema de salud, y así contar con personas más protegidas, más conscientes de sus derechos, más dispuestos a ejercerlos y más responsables de sus obligaciones.
- **Fiscalizar y regular** a los fondos y seguros privados de salud, **ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, para proteger los derechos en salud de las personas**, eliminando las diferencias evitables en razón de su género y contra toda forma de discriminación para mejorar el desempeño del sistema de salud.
- Estimular, orientar y contribuir al desarrollo progresivo de los sistemas de provisión de la calidad asistencial, ejerciendo efectivamente las atribuciones legales vigentes, a través de la fiscalización, normativa y registro, para **garantizar a todas las personas usuarias del sistema, público y privado, una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad**, y de resguardo de sus derechos y contra toda forma de discriminación derivando en mayores grados de satisfacción, eficiencia, equidad y seguridad del paciente.
- Gestionar con liderazgo los recursos institucionales y las personas, **implementando un modelo de gestión eficiente, transparente, enfocado en los funcionarios** que incorpora en sus prácticas la promoción de la equidad de género y no discriminación, potenciando el capital humano, el trabajo en equipo y los recursos disponibles para contribuir al logro de los compromisos de la organización, y de esta forma cumplir la misión de la Superintendencia.

### Productos estratégicos

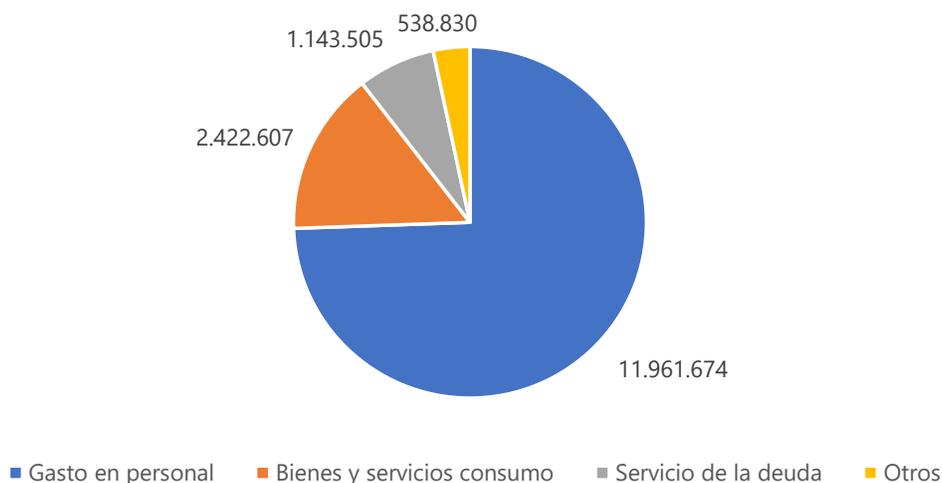
- Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos
- Fiscalización
- Regulación

- Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades

## 1.2 Ejecución presupuestaria

El año 2021 se contó con un presupuesto de M\$16.086.562 se ejecutó el 96,31%. El 77,21% del gasto corresponde al ítem "Gastos en personal".

**Gráfico N°1 Ejecución presupuestaria año 2021.**



## 1.3 Gestión y Desarrollo de Personas

El equipo de la Superintendencia de Salud lo componen 216 mujeres que representan el 62,6% de la dotación y 129 hombres con el 37,4%. A nivel directivo 7 de 12 cargos, es decir el 58,3% de éstos, son desempeñados por mujeres.

Tipo de Contrato	Mujeres	Hombres	Total Dotación
Planta	11	11	22
Contrata	186	106	292
Contrata Reemplazo	4	1	5
Honorarios	4	3	7
Código del Trabajo	6	1	7
Externos TI	3	7	10
Suplencias	2	0	2
<b>Total Dotación</b>	<b>216</b>	<b>129</b>	<b>345</b>

## Capacitación

Se capacitaron 207 funcionarias y funcionarios (123 mujeres y 84 hombres), 1,356 horas promedio anual contratadas para capacitación por persona, total de 282 horas contratadas para 251 participantes asistentes a los cursos contratados. En 2 cursos se realizó evaluación de transferencia.

Se destacan los cursos: Curso de Liderazgo (Intermedio y Avanzado); -Curso Gestión Colaborativa para Equipos de Alto Desempeño; -Curso Calidad de Servicio a la Ciudadanía.

## 2. GESTIÓN DEL COVID-19

- **Fiscalización**

Entre abril 2020 y diciembre 2021 se realizaron 497 fiscalizaciones por Covid-19 respecto a Licencias Médicas (18), Canales remotos (329), Cobertura Prestaciones Covid-19 (127), Otorgamiento Beneficios Hospitalarios (8) y Acceso CAEC Pacientes COVID-19 (15). Finalizaron 1.497 fiscalizaciones a prestadores institucionales que corresponde a Norma de atención Covid-19, Verifica cumplimiento Norma de atención Covid-19, Verifica cumplimiento de mantenimiento preventivo del equipamiento médico crítico, Decreto N°4 de 2020 del MINSAL relativos a la Alerta Sanitaria, Precio PCR Covid-19, Normas de manejo Covid-19 - Camas Ventiladas.

- **Gestión de consultas**

Se ejecutaron 12.667 atenciones sobre materia "Covid-19". El canal más utilizado por los usuarios/as es fue el telefónico con el 86% de las atenciones realizadas. Las submaterias más consultadas son derivación a la Seremi de Salud, licencias médicas Covid-19 y vacunación Covid-19.

- **Gestión de reclamos**

Entre marzo del 2020 y diciembre del año en curso han ingresado 3.353 Reclamos COVID-19, un total de 1.673 corresponde al género femenino, 1.676 al género masculino y 4 Femenino Trans. Las materias más reclamadas corresponden a: Cobertura y Bonificaciones (736), Atención Oportuna y Sin Discriminación (638) e Información Clínica (422).

- **Regulación**

Entre marzo 2020 y diciembre 2021 se emitieron 66 Circulares u Oficios Circulares, lo que permitió que 383.250 licencias médicas fueron aprobadas lo que equivale al 95% de las emitidas por Covid-19; se activaron 10.841 CAEC derivadas de Covid-19; se efectuaron 577.333 atenciones bajo modalidad remota (Telemedicina); el 2020 se realizó una devolución semestral extraordinaria de excedentes por 40.833.890.325; se registran 2.502 médicos titulados en el extranjero cuyo título no está revalidado o habilitado en Chile, inscritos en el RNPI Transitorio Covid-19.

- **Sistema de reporte en línea de funcionarios/as prestadores privados y de FF.AA. y de Orden**

Al 31 de diciembre del año 2021, se han reportado un total de 22.249 casos en la plataforma. Del total de funcionarios/as reportados el 75,3% corresponde a funcionarios de prestadores de la Región Metropolitana.

- **Proceso de Adecuación de Precio base del plan periodo 2021-2022**

Se promulgó el 09 de junio de 2021 la Ley 21.350 Regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud. Las Isapres no podrán adecuar a su arbitrio los valores de los planes de salud, corresponderá al Superintendente de Salud fijar el indicador de adecuación en base a normas técnicas aprobadas por decreto supremo. Para que las Isapres puedan efectuar una variación, deberán haber dado estricto cumplimiento al Plan Preventivo de Isapres, y a las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva.

Para su implementación, a fines de diciembre de 2021 la Superintendencia emitió la Circular IF/N°400 que imparte instrucciones para el cumplimiento del plan preventivo de isapres y las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva y la Circular IF/N°401 Imparte instrucciones sobre procedimiento de adecuación de los precios base de los planes de salud ajustado a la ley 21.350.

## **CAPÍTULO 3 NUESTROS USUARIOS/AS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

Nuestros usuarios y usuarias corresponden a 19.678.363 personas, de las cuales 15.233.814 son personas afiliados/as al Fonasa<sup>1</sup>, 3.330.254 son afiliados/as a Isapres<sup>2</sup> y 1.114.295 personas que pertenecen a las Fuerzas Armadas y de Orden y otros<sup>3</sup>.

### **3.1 Participación ciudadana**

Mantuvimos un contacto permanente, de manera presencial y posteriormente telemática, con el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC), lo que se reflejó en su participación activa en nuestra Cuenta Pública Participativa, en la realización de Conversatorios Virtual con el Superintendente con el objetivo de explicar el Rol que ha tenido la Superintendencia durante este tiempo de pandemia, entre otros temas. Contamos con la participación del COSOC y otras organizaciones en la definición de proyectos de mejora de información a la ciudadanía.

---

<sup>1</sup> Fuente: Cifras de diciembre 2020 - Fonasa <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/tablero-beneficiario>.

<sup>2</sup> Fuente: Cifras de diciembre 2020 - Superintendencia de Salud <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-19254.html>.

<sup>3</sup> INE Proyecciones de población año 2020 <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>.



## CAPÍTULO 4 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

### 4.1 Regulación

El año 2021 se emitieron 80 instrucciones para Aseguradoras y/o Prestadores de Salud, particularmente importante la regulación en relación a la protección de derechos en salud y dar soluciones oportunas en el contexto de la pandemia, se destaca:

- **Oficio Circular IF/N° 13 (11-03-2021)** Imparte instrucciones sobre la obligación de los prestadores de salud de informar a sus pacientes respecto de su posible condición de enfermo terminal y su derecho al beneficio de la ley N°21.309. PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL EL 06/04/2021.
- **Circular IF/N° 383 (24-06-2021)** Imparte instrucciones relativas al derecho de la afiliada a incorporar a su cónyuge como carga familiar en los sistemas de salud previsual. El objetivo de la presente circular es efectuar en la normativa las adaptaciones derivadas de la consagración legal del derecho de las afiliadas al Régimen Público de Salud y al Sistema Privado de Salud, contemplados en el DFL N° 1 de Salud de 2005, a incorporar como beneficiario a su cónyuge.
- **Oficio Circular IF/N°39 (17-08-2021)** Instruye otorgar financiamiento a los traslados de beneficiarios de un prestador a otro, cuando no ha mediado su elección, y a los gastos de regreso a su residencia en otra ciudad tras el alta médica.
- **Circular IF/N° 387 (03-08-2021)** Imparte instrucciones sobre acceso y gestión de las Garantías Explícitas en Salud. El objetivo de la presente circular es establecer la obligación por parte de las Isapres de facilitar el acceso de los beneficiarios a las prestaciones garantizadas y la de gestionar

cada uno de los casos asociados a ese beneficio y actualizar el documento “Condiciones para acceder a la cobertura de las Garantías Explícitas en Salud”

- **Circular IF/N°396 (8-11-20221)** Imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de salud mental en Isapres conforme a la Ley N°21.331, asegurándose así que los nuevos planes de salud suscritos no otorguen a estas prestaciones una cobertura inferior a la que se contempla para las enfermedades físicas, como también eliminar las preguntas de la Declaración de Salud relativas a enfermedades mentales o discapacidades psíquicas o intelectuales.
- **Oficio Circular IP/ N°5 (10-12-2021)** Actualiza la normativa dictada para el reinicio gradual y progresivo del funcionamiento del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, disponiendo la expiración, a partir del 31 de enero de 2022, de la suspensión de los procedimientos que indica, así como normas sobre la vigencia de las acreditaciones.
- **Circular IF/N°401 (30-12-2021)** Imparte instrucciones sobre procedimiento de adecuación de los precios base de los planes de salud ajustado a la ley 21.350, cuyo objetivo es establecer el procedimiento de adecuación anual de precios base de los planes de salud de acuerdo a las nuevas disposiciones de la Ley N°21.350. Modifica los Compendios de Procedimientos, de Instrumentos Contractuales y de Información.
- **Circular IF/N°400 (30-12-2021)** Imparte instrucciones para el cumplimiento del plan preventivo de isapres y las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva y cuyo objetivo es establecer las normas de general aplicación para el cumplimiento por parte de las instituciones de salud previsional del plan preventivo de isapres y las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva.

## 4.2 Fiscalización

El año 2021 finalizaron 2.489 fiscalizaciones. Según el tipo de entidad, el 38,2% corresponden a Prestadores Privados, el 29,3% a Isapre, el 15,0% Prestadores Públicos, el 14,7% Entidades Acreditadoras, 1,3% prestadores de las FF. AA y de Orden y Seguridad Público, 1,1% al Fonasa, y el 0,4% a otros prestadores. Las principales materias fiscalizadas fueron: Ley N°20.584 regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud que representa el 38%, Garantías explícitas en Salud (GES) el 16%, Decreto N°4 de Alerta Sanitaria el 5%, Beneficios con el 4%. El 17% de las fiscalizaciones regulares fueron en materias con enfoque de género y el 30% correspondieron a materias relacionadas al Covid-19.

### **Temas destacados:**

- Fiscalización de las Garantías de Oportunidad incumplidas en el Sector Privado: en el año 2021 se evidenció la tendencia a la baja, en enero 2020 las garantías retrasadas eran 7.084 mientras que a noviembre del mismo año descendieron a 3.771, una disminución de 47%.
- Efectos de la normativa en la cobranza de reembolsos por SIL Públicos: En diciembre de 2019 el monto a recuperar por Subsidios Públicos era M\$ 60.408.924 a octubre de 2021 es M\$ 19.555.402, una disminución de 68%.
- Devolución masiva de excedentes: El 27/12/2019 se emitió la Circular IF/N°344 que instruye a las isapres a partir del mes de marzo de 2020 devolver en el mes de enero de cada año, los excedentes acumulados al 31 de diciembre del año anterior, de sus afiliados/as vigentes a esa fecha. En el periodo enero 2021- enero 2022 la devolución fue \$ 142.727.771.
- El 2021 se fiscalizó el funcionamiento de los canales remotos dispuestos por las isapres para entregar información relacionada con el Covid-19, así como el resto de los beneficios incorporados en los Contratos de Salud, y también el funcionamiento de las sucursales a nivel nacional durante la pandemia.

### **4.3 Sanciones cursadas**

Se cursaron 269 sanciones:

- Isapres: 45 Multas por UF 26.750 y 1 Amonestación.
- Entidades Acreditadoras: 1 Amonestación.
- Prestadores Privados de Salud: 70 Multas UTM 30.210; 4 Multas UF 1.050; 1 Amonestación.

Según la materia el 57% corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, el 16% a Plan Auge (GES), el 11% a Plan Complementario.

- Agentes de Ventas: 19 Multas UTM 193; 4 Censuras y 124 Cancelaciones de Registro.

### **4.4 Gestión de Consultas**

La Superintendencia de Salud atiende los requerimientos de personas, ingresados a través de los canales presenciales, telefónico, escrito, web y gestión de redes, de forma oportuna velando por una orientación basada en la normativa, a través del Modelo Integral de Atención orientado a la satisfacción de los requirentes.

La materia "Consulta Reclamo y Emisión Certificado" fue la más consultada con el 22% (dentro de ella la submateria Reclamo Controversia dentro de plazo representa el 40%); seguida de la materia

“Acreditación y Certificación de Prestadores” con el 10% de las atenciones (dentro de ella la submateria Inscripción de Título en el RNPI representa el 47%); y materia “Plan Auge (GES)” con 8%.

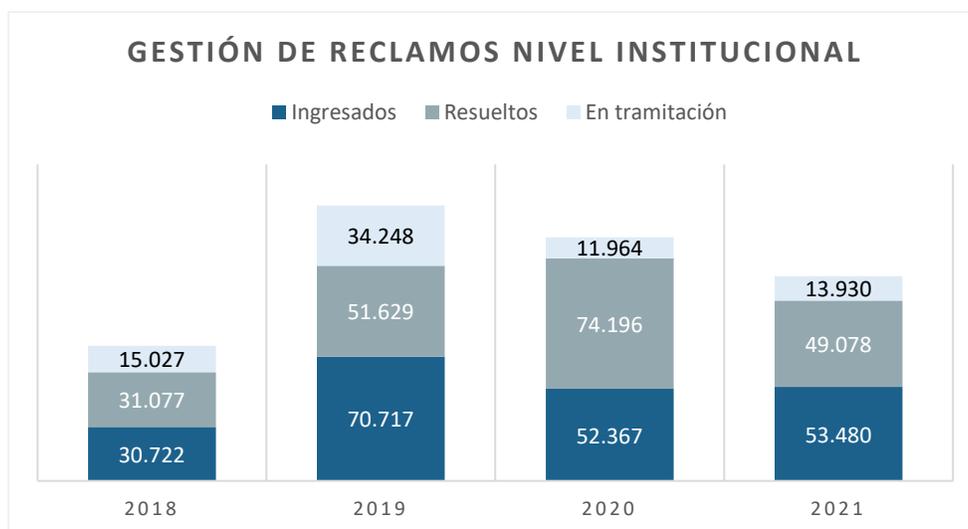


Debido a la restricción de movilidad a causa de la pandemia, hubo un cambio en la preferencia del canal de contacto, comparado 2018 y 2021 las consultas a través de canales remotos aumentaron un 181% y los presenciales disminuyeron 68%.

En marzo de 2021 se implementó un nuevo Call Center lo que permitió que a diciembre 2021 la tasa de respuesta fue 90%, en enero 2018 era 30%. Este incremento obedece a que la tecnología del nuevo Call Center permite por un lado canalizar llamados a funcionarios/as en modalidad de teletrabajo con conexión permanente entre 9:00 y 16:00, además de entregar una plataforma de monitoreo que permite la redistribución rápida de las posiciones disponibles a nivel nacional.

#### 4.5 Gestión de Reclamos

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de la Intendencia de Prestadores de Salud, conoce y resuelve mediante la vía administrativa o arbitral, los reclamos derivados de la relación entre las personas usuarias del sistema de salud y su aseguradora (FONASA o ISAPRE) y los prestadores institucionales e individuales de salud, respecto a aplicación de la normativa legal vigente.



En el periodo 2021 ingresaron 53.480 reclamos, el 80% corresponde a reclamos contra Isapre, el 13% contra el Fonasa y el 7% el reclamante no entrega ese dato. El 48% de los reclamos fue ingresado por mujeres, el 52% por hombres. El 93% de los casos ingresó por canal Digital y el 7% canal presencial.

Las materias más reclamadas fueron: 42% Adecuación Precios Bases, 17% Ley N°20.584 regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, 15% Cobertura y Bonificaciones.

De los reclamos resueltos contra aseguradoras el 79% fue a favor del usuario(a) (68% Favor reclamante; 6% Acogido parcialmente; 5% Allanamiento).

Se registró una disminución 19% de los casos en tramitación contra prestadores de salud, esto se debió a un cambio en el modelo de gestión de reclamos, en el perfeccionamiento de la normativa, y a la puesta en marcha el año 2021 del Sistema informático de Reclamos SUR-IP.

Se resolvieron 8.686 Recursos en primera instancia, las principales materias son: 41% Adecuación Precios Bases, 31% Plan Grupal, 13% Cobertura y Bonificaciones. De los casos resueltos contra aseguradoras el 93% fue "Rechaza Recurso" y se logró disminuir en 13% los días promedio de tramitación de los recursos a nivel nacional entre el año 2021 (69) y 2020 (79).

El año 2021 ingresaron 1.190 solicitudes de mediación por daños ocasionados en una atención de salud otorgada por prestadores de salud privados. El 31% (367) de las solicitudes de mediación es sobre la materia "Intervención Quirúrgica", el 17% (199) "Atención Ambulatoria", el 14% (170) "Atención Hospitalaria". Finalizaron 1.285 mediaciones, según el resultado el 46% (589) finalizó "Cierre sin Mediación", el 45% (575) "Sin Acuerdo". Se puso en marcha el Formulario de Solicitud de Mediación en portal web y se incorporó al Escritorio Ciudadano, se implementó la modalidad de videoconferencia para audiencias de mediación a nivel nacional.

## 4.6 Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud

### a) Acreditación de prestadores institucionales de salud

Entre 2018 y 2019 aumentó fuertemente el número de acreditados debido a la obligatoriedad de los Centros de Diálisis, entre 2020 y 2021 producto de la pandemia, se debieron suspender los procesos de acreditación<sup>4</sup> lo que provocó la disminución de acreditados y el aumento de solicitudes en tramitación.

Debido a lo anterior, se tomaron medidas para mantener el sistema nacional de acreditación, algunas de ellas fueron: Diseño e Implementación de sistema de evaluación híbrida (telemático y presencial) de procesos de acreditación, implementación de sistema de sorteo de designación de entidades acreditadoras telemático, mantener el examen de evaluadores de entidades acreditadoras. Como apoyo a este proceso, el año 2021 se respondieron 1.648 consultas técnicas de acreditación.

Otras medidas de gestión aplicadas fueron el Diagnóstico interno del Estándar de Atención Cerrada (2020-2021), Instalación Mesa Técnica de trabajo intersectorial para elaborar propuesta de modificación a Estándar de Acreditación Atención Cerrada, aplicación de encuesta vía online a prestadores con solicitudes pendientes de acreditación para levantamiento de información y diagnóstico de impacto por pandemia en la mantención de estándar.

En relación con la difusión y colaboración, se realizó los días 8 y 9 de septiembre 2021 el X Encuentro Nacional de Calidad Asistencial y Seguridad de la Atención, vía Plataforma Virtual. Además, en coordinación con SOCCAS se efectuó la Primera Jornadas Odontológicas Nacionales en Calidad y Seguridad del paciente, el Webinar Riesgo Clínico en Odontología "Un desafío permanente". Se realizó el Examen de Evaluadores de Entidades Acreditadoras, participaron 82 profesionales.

El periodo finaliza con 411 solicitudes de acreditación en tramitación, según estándar, 142 corresponde a Atención Cerrada, 133 Atención Abierta, 112 Diálisis, 12 Laboratorio, 9 Imagenología, 2 Atención Psiquiátrica, 1 Quimioterapia. El 62% se encuentra en la etapa "Solicitada", el 19% en etapa "Planificada". Al 31 de diciembre de 2021 se registran 736 Prestadores Institucionales acreditados.

### b) Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

La Superintendencia de Salud administra el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que otorga fe pública acerca de la habilitación legal de los profesionales de la salud, para ejercer sus respectivas profesiones, en virtud de ostentar sus respectivos títulos profesionales, así como, las especialidades y subespecialidades de médicos cirujanos y cirujano-dentistas, cuando las tuvieran certificadas. Respecto de títulos habilitantes, estos son informados por convenios suscritos por la

---

<sup>4</sup> La Intendencia de Prestadores de Salud emitió el Oficio Circular N°3 del 16 de marzo que suspende los procesos de acreditación en trámite, considerando el Decreto N°4 de Alerta Sanitaria del Ministerio de Salud, así como la necesidad de que todos los prestadores concentren sus esfuerzos en dar debida respuesta a las demandas de atención relacionadas al coronavirus.

Superintendencia de Salud con Instituciones tales como, universidades, centros de formación técnica, Secretarías Regionales del Ministerio de Educación, Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras.

Como resultado del proceso de Registro de Prestadores individual de Salud, se resolvió un total de 68.360 solicitudes de las cuales:

- El 96% corresponde a títulos (65.347) y el 4% a especialidades (3.013).
- El 76% corresponden a solicitudes realizadas por mujeres (52.138) y 24% por hombres (16.222).
- El 80% corresponden a solicitudes masivas (54.623) y el 20% son solicitudes individuales (13.737).

Al 31 de diciembre el Registro de Prestadores Individual de Salud presenta 732.198 inscripciones. <https://rnpi.superdesalud.gob.cl/> Se presentan por "Habilitación legal" las 5 con mayor cantidad de Registros.

- 32% Técnicos de Nivel Superior en Salud (235.783).
- 10% Psicólogos (73.796).
- 10% Enfermeros (70.609).
- 8% Auxiliares en Salud (62.040).
- 8% Médicos Cirujanos (58.248).

La intendencia de Prestadores de Salud, emitió la Circular IP/N°46 de junio 2020 sobre la inscripción transitoria en el Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI) de Médicos extranjeros. Entre julio 2020 y diciembre de 2021 se han realizado 2.502 inscripciones. El mayor número de inscripciones corresponden a Servicios de Salud con un 45,5%, seguido por Municipalidades con un 42,1%, Residencias Sanitarias representan un 9,1% del total y, finalmente, prestadores privados con un 3,3%.

## 4.7 Transparencia del Sistema de Salud

Durante el año 2021 se actualizaron los siguientes elementos:

- **Boletín de Planes de Salud del Sistema Isapre**

Plataforma interactiva que facilita a las personas el acceso a un conjunto de información relacionada con los planes complementarios de salud vigentes en el Sistema Isapre. Provee de un análisis visual que permita conocer y comprender fácilmente la información sobre el estado, variación y tendencias de los planes de salud del Sistema Isapre y de sus cotizantes, contribuyendo de esta forma a la toma de decisiones en esta materia.



- **Radiografía de Isapres**

Es una plataforma que pone a disposición de la ciudadanía un conjunto de información válida, confiable y oportuna, que da cuenta del desempeño de las Isapres abiertas para compararlas de manera intuitiva e interactiva. La información contiene una caracterización actualizada de cada una de ellas, por ejemplo, el tamaño de su cartera (cotizantes y cargas), su composición por sexo y edad.



**Explorador de precios de exámenes de laboratorio e imagenología**

Es una herramienta que permite consultar los precios promedio que las Isapres informaron como cobrados por los prestadores privados de salud para exámenes de alta demanda, según tipo y horario de atención. Estos precios no corresponden al gasto de bolsillo real, el valor final a pagar por las personas beneficiarias dependerá de la cobertura específica de cada plan.



## CAPÍTULO 5 EQUIDAD DE GÉNERO

A partir del año 2018 se elabora el Diagnóstico Institucional de Género, el que da lugar a la Estrategia de Género 2019 – 2021, principal instrumento utilizado para generar compromisos de género que contribuyan a la madurez de la institución en equidad y enfoque de género. En estos 3 años de implementación de la Estrategia de Género, se logró cumplir con el 82 % de las medidas (Estrategia contempló 45 medidas de diferentes complejidades).

Las medidas de género han sido clasificadas en 3 ejes considerados prioritarios para lograr la integración del enfoque de género en el quehacer institucional y lograr las transformaciones estructurales y funcionales que este enfoque requiere: 1. Institucionalizar, 2. Capacitar, y 3. Transversalizar.

### 5.1 Principales resultados 2021

#### EJE 1: Institucionalización

- Incorporación del enfoque de género en Planes de Trabajo y Programas de Fiscalización.
- Participación permanente de la Encargada de Género en Jornada de Planificación Estratégica y Comité Directivo.
- Formulación y medición de indicadores de género para objetivar las brechas de género.
- Responsabilidades permanentes de Directivos de Alta Dirección Pública con la igualdad de género.
- Prevención del Maltrato y Acoso Laboral y Sexual.

#### EJE 2: Transversalización

- Estrategia de Difusión de Estadísticas y Estudios con enfoque de género.
- Fiscalizaciones con enfoque de género desarrolladas por la Intendencia de Fondos.
- Evaluación de normativa.

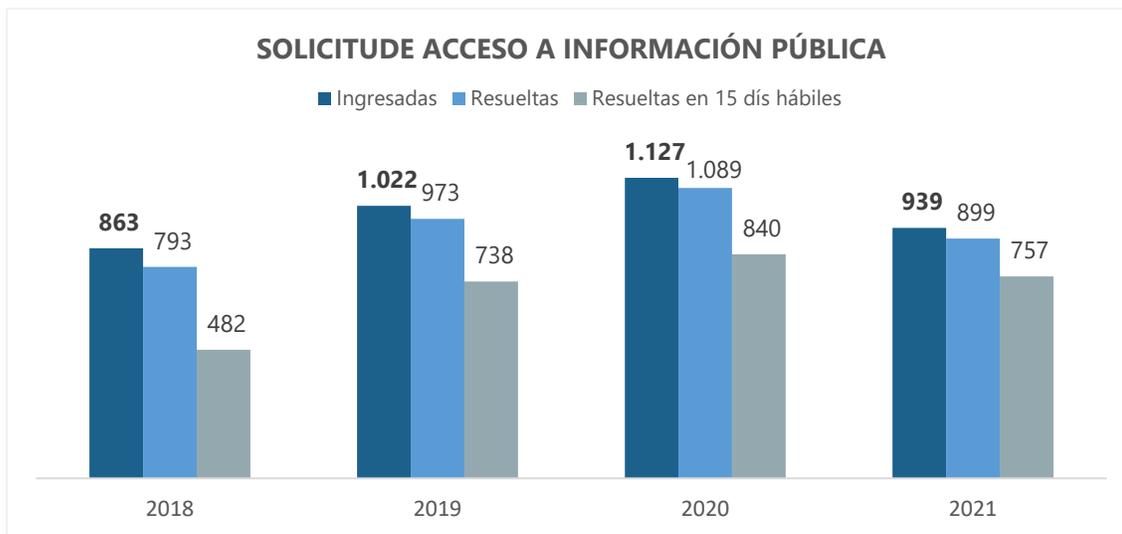
#### EJE 3: Capacitación

- Definición de una línea permanente de capacitación en género en el Plan Anual de Capacitación, 283 personas capacitadas en el período 2018-2021 que representa el 88% de la institución.

## CAPÍTULO 6 TRANSPARENCIA Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

### 6.1 Solicitudes de Acceso a Información Pública

El resultado del Indicador de Transparencia Pasiva del año 2021 fue de 84% de solicitudes respondidas en 15 días hábiles. Se respondieron en total 899 solicitudes, es decir, 17% menos que las respondidas en 2020 (1.089). Respondimos más de 50 Amparos ante el Consejo para la Transparencia (Trabajo conjunto con Fiscalía).



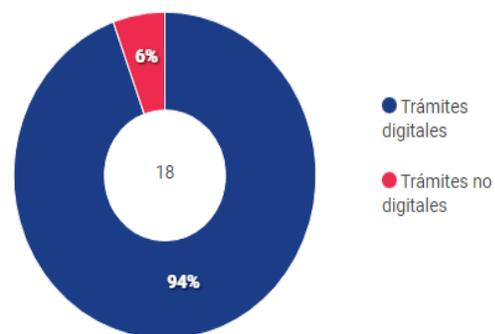
### 6.2 Registro Nacional de Trámites

El Registro Nacional de Trámites (RNT) contiene la nómina oficial de trámites ofrecidos por las instituciones del Estado. Como herramienta de gestión, permite seguir el avance de digitalización para dar cumplimiento a la meta presidencial del Instructivo de Transformación Digital de alcanzar el 80% de trámites en línea a diciembre de 2021.

La Superintendencia de Salud registra 18 trámites de los cuales 17 están digitalizados.

Durante el año 2021 se emitieron 125.421 Certificados de Afiliación y 1.148.402 Certificados de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

#### Porcentaje de trámites digitales



## **Trámite Solicitud de designación de tercer prestador para cobertura GES**

La Superintendencia de Salud recibe las solicitudes de designación de tercer prestador que presentan personas que alegan haber sufrido el incumplimiento de la Garantía de Oportunidad que entrega el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud.

El año 2021 se digitalizó el trámite Solicitud de designación de tercer prestador para cobertura GES. Anteriormente, se realizaba a través de formulario impreso y presencial. Hoy se transformó y permite mediación electrónica a través de formulario web, mejorando el acceso en condición de pandemia.

## **CAPÍTULO 7 PROCESO DE LIQUIDACIÓN EX ISAPRE MASVIDA**

El año 2018 inició el proceso de liquidación de la ex Isapre Masvida, al 31 de diciembre de 2021 se han efectuado pagos por un monto total de \$946.164.744 favoreciendo a 28.702 acreedores.

Durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021, se dio continuidad a la liquidación de la garantía de la ex Isapre Masvida, ejecutándose las siguientes acciones:

### **a) De acuerdo al Primer orden de prelación artículo 226 del DFL N°1:**

En el curso del año 2021, no se emitieron resoluciones de pago para el Inventario de Licencias Médicas, sin embargo, se pagó un total de \$29.149.429 a 276 acreedores de Resoluciones de Pago emitidas anteriores al 1° de enero de 2021.

### **b) De acuerdo al Segundo orden de prelación artículo 226 del DFL N°1:**

Con respecto al Inventario de Reembolsos, se autorizó el pago de \$621.837.334 correspondiente a un total de 89 acreedores y se pagó la suma de \$536.552.847 a 362 acreedores beneficiados por Resoluciones de Pago.

Se puso a disposición de los afiliados una aplicación en el Portal Web de la Superintendencia para que: conozcan el estado de los excesos y otras acreencias que estén pendientes de pago, registren y actualicen sus datos. Y, además de puedan descargar la carta de notificación y/o certificados de deuda.

Por otra parte, se emitieron resoluciones de pago a acreedores de excesos de cotización por la suma de \$2.138.317 para 14 acreedores, en tanto que se hizo efectivo el pago de \$380.462.468 para 27.216 acreedores beneficiados por Resoluciones de Pago.

Con respecto al Inventario de Excedentes de Cotización, la causa que se mantenía en la 9ª Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago, por el recurso de reclamación interpuesto por la Isapre

Nueva Masvida en contra de la Superintendencia de Salud, Causa Rol N°425-2018 y otras anexas asociadas a ésta en la misma Sala (69741-2018, 1703-2019, 83573-2018 y 218-2019), fue sentenciada el 11 de agosto de 2021 y apelada a la Corte Suprema el 17 de agosto de 2021 por el prestador de Salud Oncovida, lo que implica que al 31 de diciembre de 2021, la devolución se encuentra suspendida a la espera del pronunciamiento del máximo Tribunal.

**c) De acuerdo al Tercer Orden de Prelación artículo 226 del DFL N°1:**

Como el recurso de reclamación por excedentes del Segundo Orden de Prelación, fue sentenciado y la orden de no innovar levantada, se procede a la notificación de 6.063 prestadores de salud, por un saldo total de \$63.280.467.366, a ser prorrateado según lo señalado en la normativa vigente. Se inicia el proceso de impugnación de la deuda a Prestadores de Salud.

A continuación, se presenta las acreencias de la liquidación de la garantía de la ex Isapre Masvida al 31 de diciembre de 2021

Las acreencias corresponden a la deuda total reconocida por la liquidación de la garantía, la cual se compone de aquellos montos reconocidos por la Administración Provisional más los calculados por la Comisión Liquidadora de la garantía de la ex Isapre Masvida.

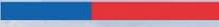
## **CAPÍTULO 8 DESAFÍOS 2022-2025**

La Superintendencia de Salud se mantendrá enfocada en el cumplimiento de misión que es “Proteger, promover, y velar por el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores”. Para el año 2022 los desafíos son los siguientes:

### **Implementación del Programa de Gobierno**

- **Creación de un Sistema Universal de Salud:** Se iniciará un proceso de cambio que permita tener un Sistema Universal de Salud en el mediano plazo, que instaure a la salud como derecho en el país.
- **Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS):** La APS dará cobertura al 100% de la población, se transformará en la base para la acción sanitaria, cuidando la salud a nivel territorial, priorizando acciones de promoción y prevención, siendo el primer punto de contacto y articulador del sistema de salud.
- **Protección financiera y acceso según necesidad:** Generación de un fondo universal de salud (FUS) que actuará como un administrador único de los recursos, a través de la universalización de la cobertura del FONASA a todas las personas que residan en el país. Las ISAPRES se transformarán en seguros complementarios voluntarios, lo que permitirá una administración más eficiente y que asegure equidad.

- **Agencia autónoma para Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETESA):** Se creará una Agencia autónoma para Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETESA), que permita definir la cobertura del régimen general de garantías, en base a costo efectividad y criterios sociales.
- **Regulación:** Se regulará al sector privado de salud a través de la prohibición efectiva de la integración vertical entre clínicas y aseguradoras privadas, y con el fin de proteger los derechos de las personas y controlar el abuso estableceremos una fuerte regulación de los seguros complementarios de salud.
- **Servicio Nacional de Salud, atención oportuna y de calidad:** se iniciará un plan de trabajo que ponga de pie los centros públicos de salud, y en base a esto avanzar hacia la conformación de un Servicio Nacional de Salud, basado en prestadores de la red pública, con altos estándares de calidad.

  
SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD



# CUENTA PÚBLICA 2021

**Dr. Víctor Torres Jeldes** Superintendente de Salud

mayo 2022

