

**Glosa N°8:** está es sobre los rechazos o postergaciones de horas médicas en isapres y clínicas con prestaciones Fonasa a fin de poder cuantificar la cantidad de horas adjudicadas que se pierden por la inasistencia de los pacientes a las horas asignadas. (este documento fue enviado por Fonasa).



FONASA NIVEL CENTRAL  
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN



OFICIO ORDINARIO N° 15248/2018  
ANT.: ORD. IF/N° 2583  
MAT.: REMITE RESPUESTA  
SANTIAGO, 17/05/2018



DE : MARCELO MOSSO GOMEZ  
DIRECTOR NACIONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD

A : ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN  
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Junto con saludarla y en respuesta al ordinario del antecedente mediante el cual nos solicita información sobre los rechazos o postergaciones de horas médicas en ISAPRES y Clínicas, con prestaciones FONASA, informo usted lo siguiente:

- FONASA no cuenta con la información de rechazos o postergaciones de horas médicas por parte de nuestros asegurados en los hospitales de la Red Pública.
- Respecto a la Compra Directa de FONASA, no se ha detectado pérdidas de horas adjudicadas por la materia en consulta. Cabe señalar que FONASA compra sólo las atenciones de salud cuyos destinatarios son nuestros asegurados.

Sin otro particular,

MARCELO MOSSO GOMEZ  
DIRECTOR NACIONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD

MMG / SMN / RLT / agm

DISTRIBUCIÓN:

SUBDPTO. GEST. DE SOLICITUDES CIUDADANAS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

2ub3L1V8

Código de Verificación



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

Mayo de 2018

**INFORME CUATRIMESTRAL  
GLOSA 09  
SUPERINTENDENCIA DE  
SALUD**

Enero–Abril 2018

Unidad de Registro  
Intendencia de Prestadores de Salud

## ANTECEDENTES

La Glosa 09 vigente para la ejecución presupuestaria del año 2018, establece que: *“La Superintendencia de Salud informará cuatrimestralmente, treinta días después del término del cuatrimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, sobre las repercusiones y avances en la aplicación acerca del decreto N°65, del Ministerio de Salud, que modifica el decreto supremo N°8 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Educación.”*

### DEL DECRETO N°65 DEL AÑO 2015

El Decreto N°65, de 2015, de los Ministerios de Salud y Educación, contiene un Artículo Único que modifica el Decreto Supremo N°8, de 2013, de esos mismos Ministerios, que aprueba el “Reglamento de Certificación de las Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que las Otorgan”, en los siguientes sentidos:

1° Se modifica el inciso primero de su artículo 2° en los siguientes sentidos:

Se incorporan al Sistema de Certificación de Especialidades de los Prestadores Individuales de Salud las siguientes especialidades de la Medicina, a saber: 1. Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, 2. Medicina Materno Fetal; y la siguiente especialidad de la Odontología: Cirugía Bucal.

2° Se deroga el artículo 13, el cual regulaba un procedimiento para la incorporación de nuevas especialidades al Sistema de Certificación, el cual fue reemplazado por el establecido en la Resolución Exenta N°162, de 30 de enero de 2018, del Ministerio de Salud.

3° Se sustituye su Artículo Tercero Transitorio, que establecía una vigencia límite para las especialidades otorgadas en virtud de las normas transitorias del primer Reglamento de este Sistema (D.S. N°57, de 2007, MINSAL-MINEDUC) hasta el 6 de noviembre, por el siguiente: “Los reconocimientos de certificaciones de especialidades otorgados en virtud de las disposiciones transitorias contenidas en el decreto supremo N°57 de 2007, de los Ministerios de Salud y de Educación, mantendrán su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019”.

4° Se agrega el nuevo Artículo Cuarto Transitorio: “Entre el 1° de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2019, quienes posean un título universitario, otorgado por una universidad reconocida oficialmente en Chile, relativo a alguna de las especialidades referidas en el Artículo 2° de este reglamento, tras cumplir un programa de formación y entrenamiento que no se encontrare acreditado de conformidad a la normativa vigente, podrán solicitar a la Superintendencia su inscripción en el registro de especialistas. Desde su inscripción en el antedicho registro, se tendrán por certificadas tales especialidades por el plazo de cinco años”

## RESULTADOS

De acuerdo a lo expuesto en el Decreto N°65, los resultados que deben reportarse son los siguientes:

### 1. Información sobre inscripción de las 3 nuevas especialidades, de la medicina y odontología, incorporadas al Reglamento

Al día 30 de abril de 2018, se han inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud:

Especialidad	Especialistas Inscritos
Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	34
Medicina Materno Fetal	58
Cirugía Bucal	40

### 2. Información sobre cantidad de certificaciones de especialidades reconocidas durante vigencia del Decreto Supremo N°57, que fueron objeto de ampliación de su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019

El total de especialidades certificadas en virtud de los artículos transitorios del Decreto Supremo N°57, de 2007, fueron **29.548**, de las cuales 25.960 son especialidades médicas y 3.588 especialidades odontológicas.

### 3. Información sobre cantidad de inscripciones de especialidades de programas de formación universitario no acreditadas

Al 30 de abril de 2018, se habían inscrito un total de **4.053** especialidades otorgadas por programas universitarios de formación que no contaban con acreditación de acuerdo a la normativa vigente.



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

Mayo de 2018

**INFORME CUATRIMESTRAL  
GLOSA 11  
SUPERINTENDENCIA DE  
SALUD**

Enero–Abril 2018

Subdepartamento de Derechos de las  
Personas  
Intendencia de Prestadores de Salud

## ANTECEDENTES

La Glosa 11 vigente en la Ley de Presupuestos del sector público año 2018 establece lo siguiente: *“La Superintendencia de Salud informará cuatrimestralmente, treinta días después del término del cuatrimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, de las denuncias recibidas por concepto de rechazo o denegación de atención en los hospitales del Sistema Público de Salud.”*

Con la finalidad de recabar la información requerida, la Superintendencia de Salud a través del Subdepartamento de Derechos de las Personas de la Intendencia de Prestadores de Salud, recurrió a los conceptos e información disponible en el Departamento de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud (DEIS), cuya definición de Rechazo de una atención corresponde a *aquella consulta de morbilidad solicitada y rechazada dentro de las 48 horas desde que es solicitada la atención.*

## RESULTADOS

De acuerdo al requerimiento, criterios mencionados anteriormente, y a la revisión realizada de los reclamos ingresados a la Intendencia de Prestadores de Salud durante el periodo enero – abril del año 2018, ya sean ingresos realizados a través de la web institucional, así como reclamos ingresado de forma presencial, se identificaron 3 reclamos por Rechazo en la atención. El detalle de los resultados es el siguiente:

N°	Fecha ingreso	Nombre Prestador	Región Prestador	Comuna Prestador	Descripción
1	02-01-2018	Posta de Salud Rural Polpaico	Región Metropolitana	Til Til	La reclamante indica que durante su embarazo ha tenido problemas con sus controles, ya que el profesional matróon no ha estado. A la fecha del reclamo (38 semanas de embarazo), lleva 15 días sin atención, y el prestador le informa que no hay matróon.
2	23-01-2018	Consultorio San Gerónimo	Región Metropolitana	Puente Alto	El reclamante señala que desde el 1 de agosto de 2017 que se ha acercado al Consultorio a solicitar hora médica y, por el alto volumen de demanda, nunca alcanza a que le den hora.
3	24-03-2018	CESFAM Astaburuaga y el CESFAM Las Américas	Región del Maule	Talca	La reclamante indica que ante un cuadro de fiebre y dolor agudo de garganta concurrió al Cesfam

N°	Fecha ingreso	Nombre Prestador	Región Prestador	Comuna Prestador	Descripción
					Astaburuaga, donde no la atendieron porque no tenían médico; luego se dirigió al Cefam Las Américas, donde le informaron que el médico de turno no la podía atender porque tenía que hacer turno en otro establecimiento. Finalmente acude al Policlínico La Gloria, donde es atendida.

Cabe señalar que de acuerdo a lo establecido en la Ley N°20.584, los reclamos deben interponerse previamente ante el prestador reclamado, y que la Superintendencia de Salud es una segunda instancia, si el/la usuario/a no está conforme con la respuesta.