



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**  
**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Sistema de reclamos ante la Superintendencia de Salud V región,  
periodo 2013-2014.

Análisis de la capacidad del diseño organizacional de la  
Superintendencia de Salud V Región para responder al incremento de  
reclamos de los usuarios.

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE**  
**ADMINISTRADOR PUBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN**  
**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Alumna

**Nicoll Contreras Rojas**

Profesor Guía

**Jaime Rubina Bustamante**

Valparaíso, Diciembre 2014

### Agradecimientos

*A mi totita por su amor incondicional, su esfuerzo y dedicación para crear en mi una mujer con metas y objetivos claros en la vida. Gracias por la paciencia, por la confianza y ese apoyo único que me das cada día. Te amo viejitañ Estoy por lograr una gran meta  
Gracias a ti!!!*

*A mi familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de mi carrera universitaria.*

*A José, mi compañero de vida por su infinito apoyo y amor incondicional.*

*A mi profesor guía, por su paciencia y consejos, que ayudaron a la elaboración de la presente tesis.*

*A Cecilia Farías y Francisco Segura, por estar siempre disponible a atender mis dudas y apoyarme en todo el transcurso de la construcción de mi tesis.*

## Índice

Resumen .....	5
Introducción .....	6
Planteamiento del problema .....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos .....	7
Descripción de la metodología que se propone para el desarrollo del trabajo.....	7
Resultados esperados .....	8
Descripción de los capítulos del trabajo .....	9
CAPITULO I.....	10
1.- Origen .....	10
2.- Marco Normativo.....	11
3.- Funciones de la Superintendencia de Salud .....	11
4.- Objetivos de la Superintendencia de Salud .....	12
5.- Estructura organizacional.....	13
6.- Superintendencia de Salud V Región.....	14
6.1.- Antecedentes generales .....	14
6.2.- Misión Institucional .....	14
6.3.- Visión.....	14
6.4.- Funciones Superintendencia V Región .....	15
7.- Sistema de Gestión de Reclamos .....	16
1.- Antecedentes generales .....	16
2.- Vías de acceso para efectuar el reclamo .....	16
3.- Clasificación de reclamos .....	17
3.1.- Reclamos arbitrales o controversias .....	17
3.1.1.- Controversias más demandadas en la Agencia Zonal V Región.....	18
3.2.- Reclamos administrativos .....	20

3.2.1.- Reclamos administrativos más demandados por la Agencia V Región .....	20
Capítulo II .....	22
1.- Diseño organizacional.....	22
2.- Diseño de cargos .....	23
3.- Descripción de cargos.....	25
4.- Diseño organizacional V región.....	27
CAPITULO III.....	29
1.- Planteamiento del problema.....	29
2.- Objetivo general:.....	29
3.- Objetivos específicos: .....	29
4.- Diseño de Investigación .....	30
5.- Diseño de Instrumentos .....	31
5.1.- Demostración gráfica.....	31
5.2.- Encuesta.....	33
5.2.1.- Modelo encuesta .....	34
5.2.2.- Tabulación encuesta.....	36
5.2.3.- Entrevista.....	37
Capítulo IV.....	41
1.- Demostración gráfica .....	41
2.- Encuesta.....	50
3.- Diagnóstico general.....	57
Capítulo V.....	58
Conclusiones finales.....	61
Bibliografía.....	63
Anexos.....	65

## Resumen

La Superintendencia de Salud es un organismo autónomo que depende del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es fiscalizar y regular a los prestadores en el ámbito público como privado, resguardando los derechos de las personas, promoviendo la calidad y seguridad en las atenciones de salud.

Para lograr sus objetivos, debe cumplir con la función de atender y gestionar los reclamos que presentan los usuarios en contra de los prestadores de salud, los que, internamente se clasifican de tipo administrativo y arbitral, según la problemática que presente el demandante.

En el periodo 2013- 2014 en la oficina regional de Valparaíso, se ha producido un aumento considerable de reclamos, lo que ha provocado una serie de dificultades, presionando la estructura organizacional, alterando el clima y poniendo en dificultades la capacidad de respuesta eficiente a las demandas de los usuarios.

Lo expresado amerita realizar un estudio referido a si el diseño vigente de la estructura organizacional de la agencia regional está adecuado a las actuales y futuras necesidades que enfrenta el servicio.

Para realizar el estudio se utilizará una metodología mixta, con alcance de tipo descriptivo, utilizando como instrumentos de recopilación de información, antecedentes estadísticos, bibliográficos y otros aportados por los funcionarios que se desempeñan en la oficina, pretendiendo mediante sus resultados contribuir a mejorar su funcionamiento y desempeño.

## Introducción

En Chile la atención de salud se realiza a través de distintos prestadores, los que pueden ser públicos o privados, sin embargo es deber del Ministerio de Salud cautelar que la población reciba la atención de acuerdo con estándares predefinidos, situación que puede ser reclamada por los usuarios ante la Superintendencia de Salud, cuya función primordial es mantener un sistema controlado y fiscalizado.

Según la página web institucional <sup>1</sup> la Misión de la Superintendencia de Salud es 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+ (Superintendencia de Salud), para lo cual, entre otros medios, ha puesto a disposición de los usuarios el Sistema de Gestión de Reclamos.

El Sistema de Gestión de Reclamos es un intermediario para que los usuarios expresen sus demandas cuando sienten o perciben algún tipo de menoscabo a sus derechos, producto de alguna actuación de los prestadores. En dicha eventualidad, la Superintendencia como organismo regulador, gestionará la solución y tomará las medidas correspondientes que considere necesarias.

La Agencia Zonal de la Superintendencia de la Quinta Región ha experimentado un aumento considerable de reclamos de usuarios en los dos últimos años, lo que ha puesto en tensión la capacidad de procesamiento de los mismos, en los estándares y expectativas de los reclamantes, situación que ha comenzado a repercutir negativamente en los equilibrios que debe mantener la organización, para cumplir adecuadamente su función reguladora.

La presente investigación tiene como propósito evaluar si la estructura organizacional de la agencia zonal es la adecuada para soportar los efectos del explosivo aumento de los reclamos en el periodo 2013-2014, considerando no se ha modificado en el mismo periodo.

## **Planteamiento del problema**

El estudio a realizar pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Es adecuado el diseño organizacional de la Superintendencia de Salud de la V Región para responder al crecimiento de los reclamos presentados por los usuarios?

### **Objetivo general:**

Evaluar si el diseño organizacional de la Superintendencia de Salud de la V Región es adecuada para responder al crecimiento de los reclamos presentados por los usuarios.

### **Objetivos específicos:**

- Describir la Superintendencia, sus objetivos, obligaciones y deberes.
- Describir la estructura organizacional de la Agencia Zonal de la V región.
- Conceptualizar los sistemas de reclamos en el sector público y su relación con la gestión de calidad del servicio.
- Clasificar y tipificar los reclamos y su evolución.
- Relacionar la estructura organizacional con la capacidad de respuesta.
- Determinar los factores organizacionales críticos del proceso de resolución de reclamos.
- Proponer medidas para optimizar la estructura presente y futura de la Agencia Zonal al crecimiento de reclamos en función de la calidad del servicio.

## **Descripción de la metodología que se propone para el desarrollo del trabajo**

La metodología que se utilizará en el siguiente trabajo de investigación será de tipo exploratorio ya que aborda un problema que no se ha estudiado en la Agencia V Región de la Superintendencia de Salud. También se centrará en un enfoque descriptivo, ya que se buscará relacionar el diseño organizacional con un aumento exponencial de reclamos tanto arbitrales como administrativos, además la investigación tendrá carácter cuantitativo

puesto que se desarrollarán encuestas y su fuente de información estará reflejada en gráficos demostrativos. La estrategia para la recopilación de información y datos, se centrará en dos muestras:

- ✓ Analizar e interpretar la información estadística que demostrará el aumento de los reclamos en la Agencia Zonal V Región, por clasificación y por las distintas materias tanto de reclamos administrativos como arbitrales.
- ✓ Analizar e interpretar la percepción de los funcionarios de la Agencia Zonal V Región a través de encuestas para reflejar la opinión que tienen cada uno de ellos en cuanto al aumento de reclamos.
- ✓ Elaborar una entrevista abierta a la Directora Zonal de la Agencia V región para recolectar datos sobre la experiencia en el servicio y sobre los conocimientos que tiene sobre el diseño organizacional de dicha unidad.

## **Resultados esperados**

- ✓ Comprender la importancia de la Superintendencia de Salud en cuanto a los servicios que les da a los usuarios a través del Sistema de Reclamos, para que puedan expresar su disconformidad por las prestaciones recibidas por las Instituciones de Salud Previsional o bien, del Fondo Nacional de Salud.
- ✓ Conocer y evaluar si el diseño organizacional es el adecuado para el aumento de reclamos del año 2014 en comparación con el 2013 en la Agencia de Valparaíso, a través de distintos instrumentos de medición, como por ej: Análisis de datos de los reclamos más demandados en la Agencia Zonal V región, una encuesta realizada a los funcionarios de dicha unidad y por último una entrevista realizada a la Directora Zonal.
- ✓ De acuerdo a los datos obtenidos por los instrumentos de medición, se evaluará si es necesario reestructurar el diseño organizacional, teniendo como objetivo principal la especialización de tareas, la contratación de personal en los meses más demandantes y hacer un seguimiento a la productividad estimada por funcionario.

## **Descripción de los capítulos del trabajo**

- ✓ En el capítulo N° 1 se realiza una descripción genérica a la Superintendencia de Salud, sobre sus funciones y objetivos, también se nombra a la Agencia Zonal de la V región, que es la base principal para la elaboración del trabajo de investigación y se clasifica el Sistema de Reclamos con sus características, tipos de tramitación y problemáticas más demandadas en los años 2013 y 2014.
- ✓ El capítulo N° 2, se efectúa una descripción a la estructura organizacional además de sus funciones complementarias como lo son, el diseño de cargos y tareas a desarrollar en la Agencia Zonal de la V región.
- ✓ En capítulo N° 3, se desarrolla la metodología de investigación que consta de tres partes: la primera es de tipo cuantitativa que es la demostración de una tabla global con la totalidad de reclamos en los meses de Enero a Diciembre del año 2013 y 2014, con el promedio por funcionarios a resolver de acuerdo a la productividad estimada por la Superintendencia. En segundo lugar, se efectuó una encuesta en base a preguntas cerradas y semi cerrada con el fin de obtener la opinión de los funcionarios de la agencia sobre el diseño organizacional implementado en la agencia, así como también observar las consecuencias del aumento de reclamos en el año 2014, en comparación con el año 2013. Y por último, se realizó una entrevista a la Directora Zonal de la Agencia Zonal de la V región, para poder evaluar la gestión que tiene sobre el manejo de la unidad en estados de alta demanda.
- ✓ El capítulo IV, se realiza el análisis y la interpretación de los datos recopilados con los instrumentos de medición anteriormente señalados para luego dar un diagnóstico de la situación que se produjo en la Agencia V región.
- ✓ El capítulo V plantea la propuesta de mejora que tiene como objetivo poder solucionar la carga laboral que tienen los funcionarios de la Agencia V región, en los meses más demandantes, para disminuir la multiplicidad de tareas que deben realizar y con ello, producir una motivación y un bienestar personal satisfactorio en las personas que trabajan en dicha agencia.

# CAPITULO I

## Superintendencia de Salud.

### 1.- Origen

Según el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del año 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto de Ley N° 2.763 de 1979 y las leyes N° 18.933 y N° 18.469, Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación, de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones.

El mismo cuerpo legal, en su artículo 106 establece ~~Crease~~ la Superintendencia de Salud en adelante ~~la~~ Superintendencia+, organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud+.

Para mejor comprensión es necesario precisar los siguientes conceptos:

Superintendencia: *Suprema* administración de un ramo. (Real Academia Española)

Organismo: Conjunto de oficinas, dependencias o empleos que forman parte de una institución. (Real Academia Española)

Funcionalmente descentralizado: Organismo administrativo abarca una función en abstracto o un servicio. (Administrativo, 2002)

Personalidad jurídica: Entre ficticio que tiene la capacidad legal de adquirir derechos, contraer obligaciones y ser representado judicial y extrajudicialmente. (Administrativo, 2002)

Patrimonio propio: Patrimonio público, corresponde a los bienes de diversa naturaleza que dispone y utiliza el estado para el cumplimiento de sus funciones. Estos bienes se

caracterizan por la naturaleza de su dominio, pues se trata de dominio público, ya que constituyen el patrimonio de la nación representado por el estado. (Administrativo, 2002)

## **2.- Marco Normativo**

La Superintendencia de Salud tiene su origen normativo en la Ley N° 18.933 sobre Instituciones de Salud Previsional publicada el 9 de marzo de 1990, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por parte de las Isapres.

El DFL N° 1 que refunde, coordina y sistematiza la Ley N° 18.933, en su artículo 106, inciso 3ero, indica que ~~la~~ Superintendencia de Salud será considerada para todos los efectos legales, continuadora legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional creada por la ley N° 18.933, con todos sus derechos, obligaciones, funciones y atribuciones que sean compatibles con esta ley+.

El capítulo VII del DFL N°1 que se refiere a la Superintendencia de Salud, posee la siguiente estructura:

- Título I ~~Normas~~ Normas generales+
- Título II ~~De~~ De las atribuciones de la Superintendencia de Salud en relación con las Instituciones de Salud Previsional+
- Título III ~~De~~ De la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud+
- Título IV ~~De~~ De la Intendencia de Prestadores de Salud+
- Título V ~~De~~ De las normas comunes de ambas intendencias+
- Título VI ~~Disposiciones~~ Disposiciones finales+

## **3.- Funciones de la Superintendencia de Salud**

Las principales funciones de la Superintendencia de Salud, están contenidas en el artículo N° 110 del DFL N° 1 y son las siguientes:

- ✓ Registrar a las Instituciones de Salud Previsional, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos que señale la ley.

- ✓ Interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; impartir instrucciones de general aplicación y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.
- ✓ Fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud.
- ✓ Velar porque las instituciones fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos que las rigen y con las instrucciones que la Superintendencia emita, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

#### **4.- Objetivos de la Superintendencia de Salud**

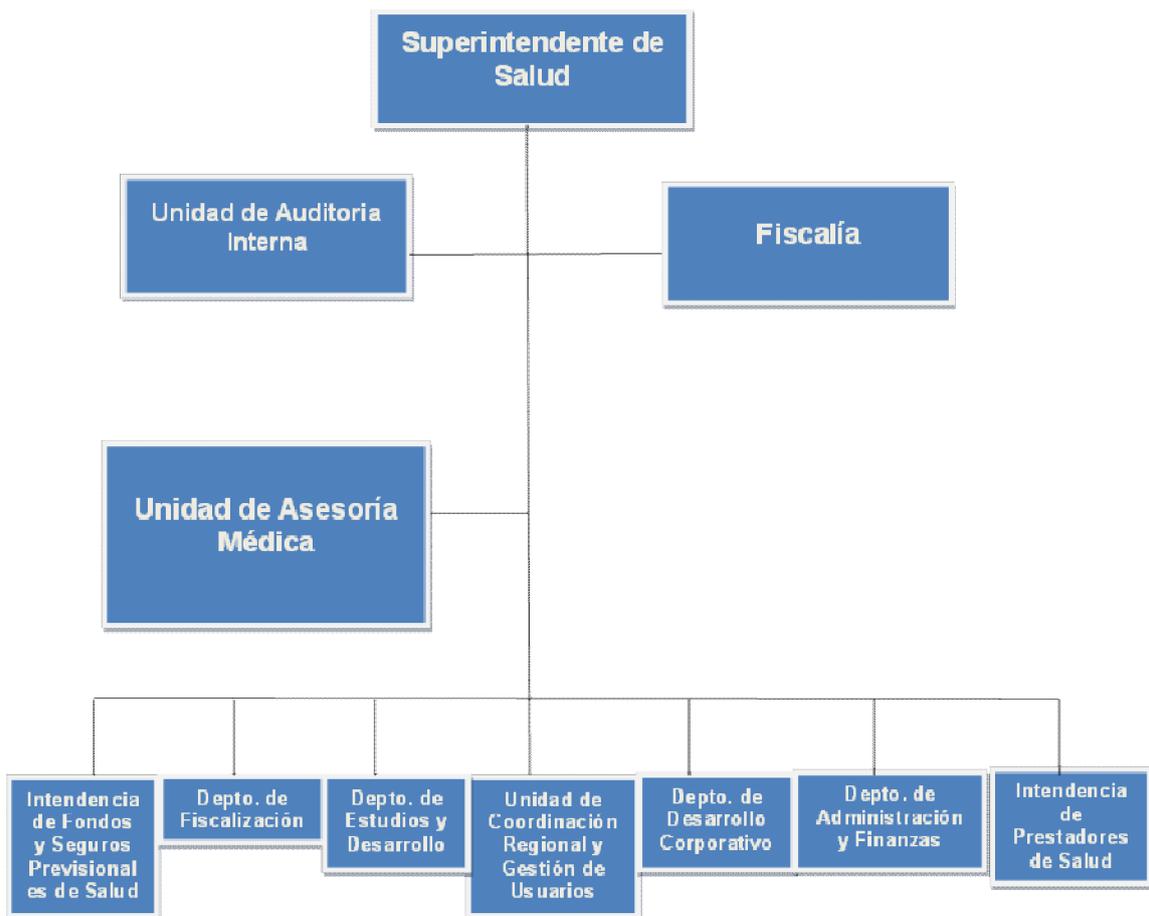
- ✓ Mejorar la regulación y fiscalización a través del desarrollo y utilización de nuevos y mejores modelos emanados de estudios propios y aplicación de buenas prácticas analizadas, para contar con un FONASA e Isapres más eficientes, competitivos y transparentes con relación a la información que deben disponer para sus usuarios. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Acompañar y contribuir al desarrollo progresivo de los procesos de certificación y acreditación que les corresponde cumplir a los prestadores de salud, a través de la fiscalización, regulación y registro, para garantizar a los usuarios del sistema una atención de salud con adecuados estándares de calidad y seguridad, derivando en mayores grados de satisfacción y eficiencia. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Mejorar el acceso a la información y uso de los servicios de la Superintendencia por parte de los usuarios/as, a través de las plataformas tecnológicas de servicio a los usuarios/as favoreciendo la interoperabilidad de las tecnologías disponibles en todas las agencias. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Consolidar una cultura organizacional centrada en la colaboración e integración que ponga énfasis en la innovación, la productividad, el aprendizaje organizacional, la participación, las capacidades de las personas y el apoyo de las tecnologías de información, de manera que permita el cumplimiento de los compromisos institucionales y sectoriales; y que en el ámbito de las relaciones

facilite el desarrollo de alianzas estratégicas haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles. (Superintendencia de Salud)

## 5.- Estructura organizacional

Según el DFL N° 1 en su artículo 108, establece que la Superintendencia se estructura orgánica y funcionalmente en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

A continuación, se mostrará gráficamente la organización interna de la Superintendencia y las funciones de las principales unidades:



(Superintendencia de Salud)

## **6.- Superintendencia de Salud V Región**

### **6.1.- Antecedentes generales**

La Agencia Zonal de la V Región inicia sus actividades en abril de 1997, desde entonces ha experimentado diversos cambios en los aspectos administrativos de su gestión, motivados, por una parte, por los ajustes que fue necesario efectuar a sus procesos operativos a raíz del aumento de niveles de demanda, y además por el asentamiento de múltiple normativa interna destinada a reglamentar el accionar de los productos estratégicos definidos institucionalmente, en armonía con los cambios en la normativa vigente, y por otra, a raíz del avènement de las tecnologías de la información, lo que influye en que la Superintendencia efectuara importantes cambios e innovaciones tecnológicas a todos sus procesos, uniformando los canales de comunicación internos como externos.-

### **6.2.- Misión Institucional**

*La Misión de la Superintendencia de Salud es 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* (Superintendencia de Salud)

### **6.3.- Visión**

- ✓ Institución de excelencia, moderna y con elevados niveles de productividad (espacios de eficiencia). (Superintendencia de Salud)
- ✓ Orientada a generar actividades con un alto impacto en la ciudadanía, siendo garante de sus derechos y promotor de sus deberes (autocuidado, prevención). (Superintendencia de Salud)
- ✓ Contribuye a que la industria de la salud opere con eficiencia, considerando que: Las Isapres son más transparentes, manejan planes acotados y han mejorado el tratamiento de las preexistencias; Fonasa cumple su rol en términos de las materias fiscalizadas por la Superintendencia; Los prestadores de salud públicos y privados manejan altos estándares de calidad, garantizando una atención

satisfactoria para sus pacientes; Los usuarios tienen mayor información para mejorar la calidad de su toma de decisiones. (Superintendencia de Salud)

#### **6.4.- Funciones Superintendencia V Región**

- ✓ Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les impongan la ley, entre otras, el Régimen de Garantías en Salud, los reglamentos, los contratos de salud, y las instrucciones que emita este organismo. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Fiscalizar a todos los establecimientos de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su certificación, acreditación, la mantención de los estándares establecidos en la acreditación, así como el cumplimiento de las exigencias contenidas en el Régimen de Garantías en Salud. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Supervigilar y controlar a los establecimientos de salud públicos y privados, velando por el debido cumplimiento de las obligaciones que les impone la Ley N° 20.584, de Derechos y Deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. (Superintendencia de Salud)

Además de las funciones, los servicios que ofrece la Superintendencia V Región, son:

- ✓ Dar información respecto de los beneficios que otorgan el Fonasa y las Isapres. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Orientar para la tramitación de reclamos contra el Fonasa e Isapres. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Resolver reclamos contra el Fonasa e Isapres. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Fiscalizar a las aseguradoras en situaciones que afecten los derechos de los beneficiarios. (Superintendencia de Salud)

- ✓ Fiscalizar a los establecimientos de salud en cuanto al cumplimiento de la norma que prohíbe exigir cheques o dinero en garantía y resolver los reclamos contra ellos. (Superintendencia de Salud)
- ✓ Resolver reclamos contra prestadores institucionales de salud (Hospitales, Clínicas, etc.) por infracciones a la ley de derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Superintendencia de Salud)

## **7.- Sistema de Gestión de Reclamos**

### **1.- Antecedentes generales**

El sistema de reclamos es una herramienta interna de la Superintendencia de Salud, que tiene como fin satisfacer las demandas de los usuarios en segunda instancia, cuando han sentido disconformidad por la atención recibida por los prestadores de salud.

La unidad encargada del Sistema de Reclamos, es la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, ya que según el DFL N° 1 del 2005, en su Título III en su párrafo 1°, establece que le corresponderá la supervigilancia y el control de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

### **2.- Vías de acceso para efectuar el reclamo**

La Superintendencia de Salud se relaciona con la ciudadanía a través del Subdepartamento de Atención de Usuarios, quien tiene por misión orientar e informar a los beneficiarios del Fonasa, Isapres y Prestadores de Salud respecto de sus derechos contemplados en la normativa legal vigente. (Superintendencia de Salud)

Las vías de acceso que la Superintendencia pone a disposición de los usuarios son:

Atención presencial: La Superintendencia cuenta con 15 agencias regionales, en donde el usuario recibe la atención e información necesaria para poder efectuar el trámite, además, el ejecutivo podrá guiar el proceso, si el usuario lo pide, ya sea elaborando y redactando el reclamo.

Atención telefónica: Cada agencia tiene su teléfono exclusivo para que las personas se comuniquen directamente y puedan solicitar información, además del Call Center que funciona a nivel nacional.

Atenciones por sitio web: La Superintendencia en su página web cuenta con un formulario, las 24 horas del día para que los usuarios puedan acceder sin problema a consultar o bien, a efectuar su reclamo vía online.

Consultas escritas: Los usuarios pueden enviar cartas escritas de forma certificada, por correo a cualquiera de las 15 agencias a nivel nacional.

### **3.- Clasificación de reclamos**

La Superintendencia de Salud conoce y resuelve- mediante la vía administrativa o arbitral- los reclamos derivados de la relación entre beneficiarios de la salud y su aseguradora - Fonasa o Isapres- respecto a la aplicación de la normativa legal vigente. (Superintendencia de Salud)

#### **3.1.- Reclamos arbitrales o controversias**

La resolución de controversias es un procedimiento de naturaleza judicial, que se caracteriza por ser escriturado, en forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, actuando en calidad de Juez Arbitro, resuelve conforme a criterios de prudencia y equidad, los reclamos que presenten los usuarios (beneficiarios del Fonasa o afiliados o beneficiarios de Isapres), en aquellas materias que son de su competencia, en el caso que no haya obtenido respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando esta ha sido insatisfactoria. (Superintendencia de Salud)

La Superintendencia, según el inciso 2 del artículo 117, del DFL N°1, señala que tiene como fin regular el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oír a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el

conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

La Superintendencia tendrá un plazo de 180 días para responder a las demandas en contra de Isapres y Fonasa. (Superintendencia de Salud)

### **3.1.1.- Controversias más demandadas en la Agencia Zonal V Región**

De acuerdo a la entrevista realizada a la Directora Zonal de la Superintendencia de la V Región, el Jueves 2 de octubre, establece que las principales demandas de los usuarios en cuanto a controversias, son:

1.- Alza de Precio: Según la Superintendencia de Salud el Alza de Precios se refiere a que las Isapres tienen la facultad de revisar los contratos de salud y modificar el precio base del plan del afiliado. A esto se le llama **“ajuste de precios del contrato”** (Superintendencia de Salud)

2.- Término de contrato: El término de contrato se puede producir por distintas causas como por ej: falsear o no entregar de forma fidedigna la información en la declaración de salud, por el no pago de cotizaciones o por el mal uso de beneficios, entre otros. (Salud, 2010, 21 de abril)

3.- Suscripción y modificación de contratos: Para verificar la incorporación a la Isapre se deben validar distintos documentos, como por ej: la cédula de identidad, la renta o remuneración y el comprobante de desafiliación de la institución anterior si es que estuvo en alguna. Para la modificación de contratos, las causas más demandadas por dicho caso, son: situación de cesantía, variación permanente de la cotización y en la composición del grupo familiar. (Salud, 2010, 21 de abril)

4.- Plan AUGE: Según la Superintendencia de Salud, las Garantías Explícitas en Salud (GES) constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y las Isapres. Las garantías exigibles, son: Acceso: Derecho a la Ley de la Prestación de salud. Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de prestaciones. Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación y por último, Calidad: El otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado. (Superintendencia de Salud)

A continuación, las siguientes tablas demostrarán el número total de reclamos detallados para los años 2013 y 2014 correspondientes además por los meses más demandados, dichos datos fueron obtenidos por una solicitud de transparencia pasiva a la Superintendencia de Salud y éstos fueron entregados a través del Oficio 2529, con solicitud de ingreso N° AO006W3025661, del día 28 de Octubre del presente año:

<b>Tipo de reclamo</b>	<b>Total reclamos 2013</b>	<b>Total reclamos 2014</b>
Alza de Precio	475	4519
Término de contrato	390	526
Subscripción y modificación de contratos	306	626
Plan AUGE	207	358

(Fuente: Consulta por transparencia Superintendencia de Salud. Oficio 2529 con fecha, Octubre 28 del 2014)

<b>Tipo de reclamo</b>	<b>Mes más demandado 2013</b>	<b>Mes más demandado 2014</b>
Alza de Precio	Enero: 102	Junio: 1258
Término de contrato	Julio: 39	Julio: 62
Subscripción y modificación de contratos	Julio: 38	Julio: 87
Plan AUGE	Octubre: 25	Agosto: 49

(Fuente: Consulta por transparencia Superintendencia de Salud. Oficio 2529 con fecha, Octubre 28 del 2014)

### **3.2.- Reclamos administrativos**

Es un procedimiento de naturaleza administrativa, caracterizado por ser escriturado, expedito y sin forma de juicio, en el cual el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, resuelve el conflicto conforme a la normativa vigente y la sana crítica. Por esta vía los usuarios (beneficiarios del Fonasa, o afiliados o beneficiarios de Isapres) reclaman ante ésta Superintendencia, en el caso que no se haya dado respuesta a sus inquietudes por parte de esas Instituciones, o cuando esta ha sido insatisfactoria, conociendo de las materias que le son propias de su competencia. (Superintendencia de Salud)

De acuerdo al DFL N°1, en su artículo 127 inciso 3, establece que la Superintendencia para la aplicación de las sanciones que procedan, una vez resuelto el reclamo, deberá sujetarse a las siguientes reglas:

- 1.- El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a petición de parte.
- 2.- Deberá solicitarse un informe al afectado, el que dispondrá de 10 días hábiles para formular descargos contados desde su notificación.
- 3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia.

La Superintendencia tendrá un plazo de 90 días para responder a las demandas de los usuarios en contra de Isapres y Fonasa. (Superintendencia de Salud)

#### **3.2.1.- Reclamos administrativos más demandados por la Agencia V Región**

De acuerdo a la entrevista realizada a la Directora Zonal de la Superintendencia de la V Región, el día Jueves 2 de Octubre, establece que las principales demandas de los usuarios en cuanto a reclamos administrativos, son:

- 1.- Cobertura y Bonificaciones: La Superintendencia de Salud fiscaliza que las entidades aseguradoras cubran las atenciones de salud, según la modalidad de atención que utilice la persona beneficiaria, o lo especificado en los planes de salud, entre otros aspectos. Como por ej: Cobertura para las atenciones de urgencia, cobertura para enfermedades catastróficas y para las enfermedades AUGE-GES. (Superintendencia de Salud)

2.- Cotizaciones de Salud: En cuanto a las cotizaciones de salud, la Superintendencia fiscaliza que los seguros de salud realicen correctamente la determinación de las cotizaciones que fueron mal enteradas, el cálculo de las deudas de cotización de su cartera, y el cálculo de los excesos y excedentes de cotización. (Superintendencia de Salud)

3.- Licencias médicas- Subsidio por incapacidad laboral: La Superintendencia fiscaliza que las Isapres cumplan con los plazos de tramitación de las Licencias Médicas, calculen y paguen correctamente el monto del subsidio, y que éstas respeten los pronunciamientos de la COMPIN referidos a los reclamos presentados por las personas. (Superintendencia de Salud)

A continuación, las siguientes tablas demostrarán el número total de reclamos detallados para los años 2013 y 2014 correspondientes además por los meses más demandados, dichos datos fueron obtenidos por una solicitud de transparencia a la Superintendencia de Salud y éstos fueron entregados a través del Oficio 2529, con solicitud de ingreso N° AO006W3025661, del día 28 de Octubre del presente año:

<b>Tipo Reclamo</b>	<b>Total Reclamos 2013</b>	<b>Total Reclamos 2014</b>
Cobertura y Bonificaciones	1574	3072
Cotizaciones de Salud	308	342
Licencias Médicas- Subsidio por incapacidad laboral	183	195

(Fuente: Consulta por transparencia Superintendencia de Salud. Oficio 2529 con fecha, Octubre 28 del 2014.

<b>Tipo de reclamo</b>	<b>Mes más demandado 2013</b>	<b>Mes más demandado 2014</b>
Cobertura y Bonificaciones	Octubre: 154	Julio: 666
Cotizaciones de Salud	Julio: 38	Julio: 47
Licencias Médicas-Subsidio por incapacidad laboral	Diciembre: 23	Agosto: 25

(Fuente: Consulta por transparencia Superintendencia de Salud. Oficio 2529 con fecha, Octubre 28 del 2014

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **1.- Diseño organizacional**

Para comprender la génesis del problema que se tratará en el presente trabajo de investigación, hay que tener en cuenta que las organizaciones son sistemas que necesitan de interacciones a través de recursos y medios para lograr sus fines, además de un diseño y estructura organizacional que sea la ejecutora principal que desarrollará e implementará los objetivos planteados por la institución.

Las organizaciones deben cumplir con cuatro funciones administrativas para lograr el propósito e implementación de los objetivos, las que son: Planificación, Organización, Dirección y Control. El objetivo de la planificación es definir las metas de una organización y establecer estrategias y planes para el diseño de una estructura, la tarea de organizar abarca el diseño de una estructura para poner en práctica sus planes. La dirección se refiere a integrar y coordinar el trabajo de las personas en una organización y por último, el control consiste en vigilar, comparar y corregir el cumplimiento de la organización. (Robbins, 2000)

Respecto de la función de organizar, es importante mencionar que de ahí se desprende la estructura y el diseño organizacional, considerando que estructura organizacional es: ~~el~~ marco formal mediante el cual las tareas se dividen, agrupan y coordinan+ (Robbins, 2000) y el diseño organizacional es: ~~un~~ proceso que implica tomar decisiones acerca de seis elementos clave: especialización del trabajo, departamentalización, cadena de mando, amplitud y control, centralización y descentralización, y formalización+ (Robbins, 2000)

De acuerdo a los elementos mencionados que contribuyen al diseño organizacional, es necesario determinar que en la Agencia Zonal de la V Región de la Superintendencia de Salud, no cumple con todas porque su capital humano es muy limitado, lo que conlleva a

que exista un bajo grado de departamentalización, que sea la base en que se agrupan los trabajos a fin de alcanzar las metas organizacionales+ (Robbins, 2000) o bien, que la orden sea centralizada y no se desencadene en una mayor descentralización, permitiendo que los empleados de nivel más bajo hagan aportaciones para la toma de decisiones+ (Robbins, 2000)

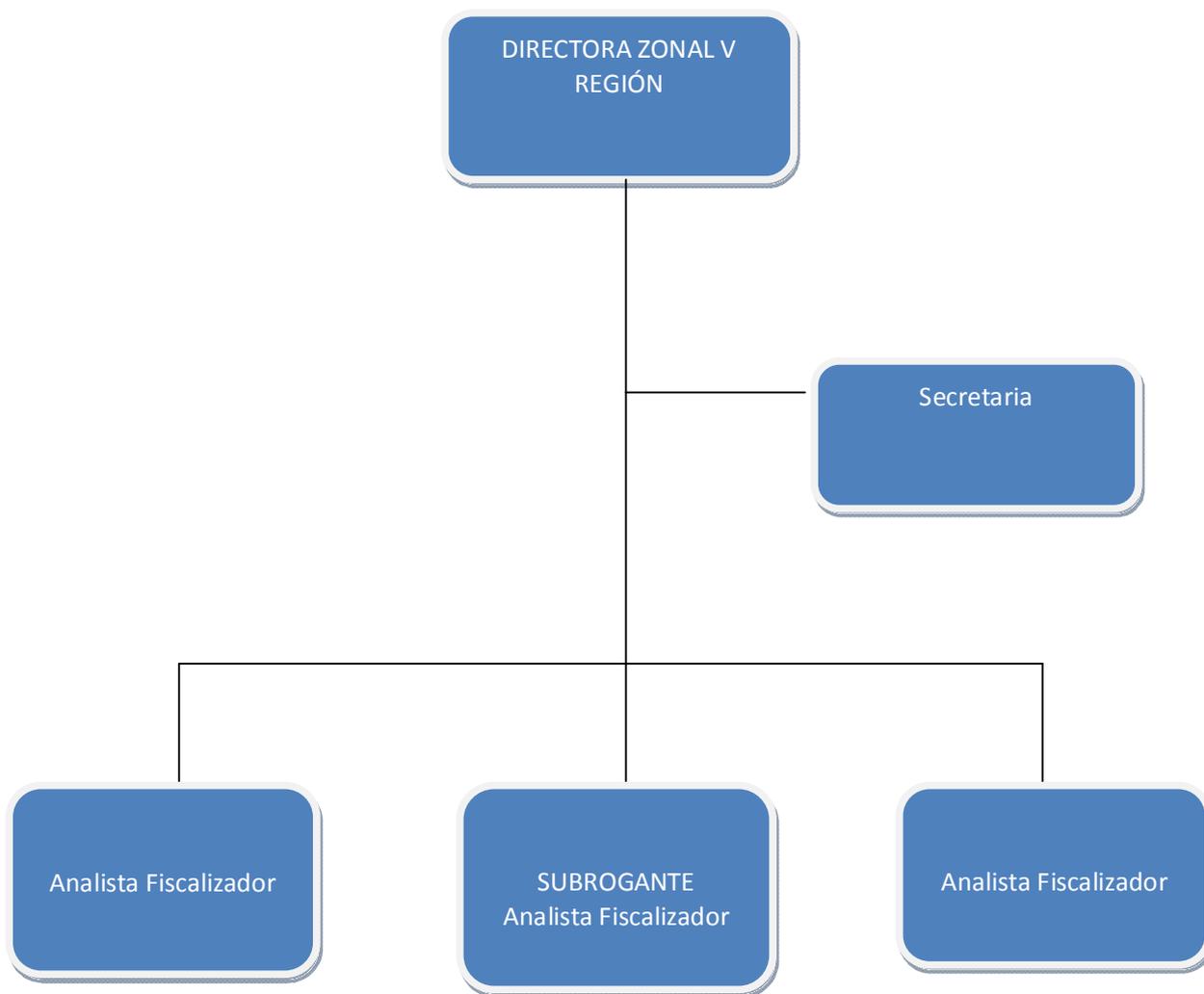
## **2.- Diseño de cargos**

Según, Idalberto Chiavenato para la organización, el cargo es la base de la aplicación de las personas en las tareas organizacionales y se fundamenta en las nociones de tarea, atribución y función:

- ✓ Tarea: Actividad individual que ejecuta el ocupante de un cargo. (Chiavenato, 2000)
- ✓ Atribución: Actividad individual que ejecuta la persona que ocupa un cargo más diferenciado. (Chiavenato, 2000)
- ✓ Función: Conjunto de tareas (cargos por horas) o atribuciones (cargos por meses) que el ocupante del cargo ejecuta de manera sistémica y reiterada. (Chiavenato, 2000)

El cargo se constituye por todas las actividades que realiza una persona que integra la organización y que tiene definido su puesto a través de la ubicación del organigrama. El organigrama tiene como fin determinar las funciones y el nivel jerárquico que ocupa en la organización el empleado ya sea ejerciendo subordinación o como subordinado.

El organigrama que demuestra el diseño de cargos de la Superintendencia de Salud de la V Región, es:



(Olguin, 2014)

Un factor importante que no debe dejarse de lado, según Chiavenato, en el diseño de cargos, es considerar la calidad de vida en el trabajo, ya que demuestra que para alcanzar la productividad, las empresas deben contar con personas motivadas para desempeñar los trabajos que le asignen, y recompensarlas de manera adecuada por su contribución.

### **3.- Descripción de cargos**

La descripción de cargos es un proceso que consiste en enumerar las tareas y funciones que lo conforman y lo diferencian de los demás cargos de la empresa; es la enumeración detallada de las funciones y tareas del cargo (qué hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuando lo hace), los métodos aplicados para la ejecución de las funciones o tareas (cómo lo hace) y los objetivos del cargo (porque lo hace). (Chiavenato, 2000)

De acuerdo con la definición anterior, es necesario enumerar las funciones y tareas que realizan los trabajadores de la Agencia Zonal V Región de la Superintendencia de Salud, esta información, se pudo obtener gracias a una entrevista realizada a la Directora Zonal, el día 2 de octubre del 2014, esto se debe a que la información solicitada no se encontraba en la web y tampoco se podía entregar de forma escrita.

Por lo que, considerando el organigrama que fue planteado en el diseño de cargos, la enumeración de funciones, será:

#### **1.- Director / Agente Zonal:**

- ✓ Representar al Superintendente en la Región.
- ✓ Gestionar redes e interactuar con las autoridades, los actores relevantes (aseguradoras, organismos relacionados con salud, prestadores) y medios de comunicación regional.
- ✓ Participar de reuniones de trabajo, desarrollar planes de difusión y educación para la población usuaria en coordinación con otras entidades públicas.
- ✓ Supervisar y ejecutar los procesos de atención, resolución de reclamos administrativos, arbitraje, recursos de reposición y fiscalizaciones.
- ✓ Orientar a Prestadores de Salud sobre los procesos de certificación y acreditación.
- ✓ Responsable del Sistema de Gestión de Calidad a nivel zonal y controlar los indicadores de gestión del Sistema de Gestión de Calidad.

- ✓ Supervisar la mediación de prestadores de salud.
- ✓ Administrar el recurso humano y los recursos materiales de la agencia a cargo.

## 2.- Analista / Fiscalizador Agencia:

- ✓ Realizar los procesos de atención de usuarios; Resolución de reclamos, fiscalización de distintas materias a requerimiento del nivel central y de la propia región.
- ✓ Difusión y educación sobre las materias de sistemas de salud y calidad en salud.
- ✓ Generación de informes a solicitud del agente.
- ✓ Participar en reuniones regionales.
- ✓ Mediación de prestadores de salud.
- ✓ Cumplimiento de la normativa emanada por la intendencia de prestadores. En el caso de los profesionales del área de la salud y principalmente fiscalización materias GES en toda la región de acuerdo a los lineamientos del Subdepto de Control GES.

## 3.- Secretaria:

- ✓ Realizar la atención de usuarios de menos complejidad por los canales telefónicos y presenciales.
- ✓ Manejar la agenda de reuniones y las redes de contacto de la agencia.
- ✓ Ingresar reclamos a los diferentes sistemas (derivaciones, ley de transparencia, consultas, reclamos, controversias, mediaciones con prestadores, etc.).
- ✓ Organizar y mantener los archivos de los documentos recepcionados y los que se generen al interior de la agencia.
- ✓ Recibir, distribuir y despachar correspondencia y documentos físicos o electrónicos.
- ✓ Canalizar información hacia otras unidades.
- ✓ Controlar la caja chica además de registrar los permisos, feriados, viáticos, licencias medicas de los funcionarios de la agencia.

#### 4.- Diseño organizacional V región

A través de una entrevista realizada a la Directora Zonal de la Agencia V Región, se pudo establecer qué no tiene conocimientos sobre el diseño organizacional de dicha unidad. Sin embargo, en la página web, se encontró un documento que detalla las tareas que deben realizar los funcionarios en cada unidad regional.

Dicho documento es la Resolución Exenta SS/NN 626, del 28 de abril del 2011 y señala lo siguiente:

1.- Las Agencias Regionales dependerán directamente del Superintendente y se relacionarán funcional y administrativamente con el mismo a través de la Jefa de la Unidad Coordinadora de Agencias Regionales.

2.- Para implementar la desconcentración administrativa, quien ejerza el cargo de Agente Regional y su subrogante legal, en caso de ausencia o impedimento del titular, actuará en virtud de las atribuciones y facultades delegadas necesarias para el adecuado cumplimiento de sus funciones.

3.- Las agencias regionales están agrupadas territorialmente por Macrozonas, correspondiendo a la Agencia Zonal de Valparaíso, actuar como supervisora y tutora de las Agencias Regionales de La Serena y Rancagua.

4.- Las funciones de las Agencias Regionales, son:

- ✓ Resolución de los reclamos administrativos.
- ✓ Tramitación de juicios arbitrales.
- ✓ Atención de usuarios: Respondiendo las consultas efectuadas en forma presencial, telefónica, vía web o por medio de consulta escrita. Además, están encargadas de recibir y derivar a la unidad correspondiente las consultas y reclamos por Ley de Transparencia.
- ✓ Fiscalización del correcto otorgamiento de beneficios por parte de las instituciones de salud, dicha fiscalización se realiza a través de los mismos reclamos y en terreno, cuando sea necesario.
- ✓ Prestadores de Salud y la Ley N° 20.394. Las Agencias Regionales están encargadas de promover, acompañar y fiscalizar el proceso de acreditación de

prestadores institucionales de la región; de recibir y derivar las solicitudes de incorporación al Registro de Prestadores Individuales de Salud y colaborar con su actualización.

- ✓ Difusión y capacitación. Las Agencias Regionales están encargadas de realizar actividades educativas y de difusión, que promuevan el conocimiento del sistema de salud chileno.
- ✓ Representación de la Superintendencia: Los agentes regionales podrán participar en reuniones, seminarios o en cualquier otro tipo de evento que organicen directamente o concurren como invitados o expositores, previa comunicación a la Coordinadora Regional.

Por otra parte, es fundamental para la realización del siguiente trabajo de investigación conocer los indicadores de productividad que servirán de base para evaluar el desempeño de los funcionarios de las agencias regionales , considerando toda la descripción de actividades que establece la Resolución Exenta SS/NN 626 y además debido a que la Directora Zonal dice no tener conocimientos sobre dicha situación, se envió una solicitud de transparencia la que fue respondida a través del Oficio N° 2529, con la presentación de ingreso N° AO006W3025661, recibida el 28 de Octubre del 2014, y establece que la **Productividad por Agente Regional es de 5,2 reclamos**, dado que los agentes y fiscalizadores atienden público, fiscalizan temas diversos de las competencias de Superintendencia y participan en temas de difusión y capacitación.

## **CAPITULO III**

### **Metodología de la Investigación**

#### **1.- Planteamiento del problema**

El estudio a realizar pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Es adecuado el diseño organizacional de la Superintendencia de Salud de la V Región para responder al crecimiento de los reclamos presentados por los usuarios?

#### **2.- Objetivo general:**

- ✓ Evaluar si el diseño organizacional de la Superintendencia de Salud de la V Región es adecuada para responder al crecimiento de los reclamos presentados por los usuarios.

#### **3.- Objetivos específicos:**

- ✓ Describir la Superintendencia, sus objetivos, obligaciones y deberes.
- ✓ Describir la estructura organizacional de la Agencia Zonal de la V región.
- ✓ Conceptualizar los sistemas de reclamos en el sector público y su relación con la gestión de calidad del servicio.
- ✓ Clasificar y tipificar los reclamos y su evolución.
- ✓ Relacionar la estructura organizacional con la capacidad de respuesta.
- ✓ Determinar los factores organizacionales críticos del proceso de resolución de reclamos.
- ✓ Proponer medidas para optimizar la estructura presente y futura de la Agencia Zonal al crecimiento de reclamos en función de la calidad del servicio.

#### 4.- Diseño de Investigación

La metodología basada en Sampieri (Sampieri, 2003) que se utilizará en el siguiente trabajo de investigación será de tipo exploratorio ya que aborda un problema que no se ha estudiado en la Agencia V Región de la Superintendencia de Salud. También se centrará en un enfoque descriptivo, que buscará relacionar el diseño organizacional con un aumento exponencial de reclamos tanto arbitrales como administrativos, además la investigación tendrá carácter cuantitativo puesto que se desarrollarán encuestas y su fuente de información estará reflejada en gráficos demostrativos y también, en un enfoque cualitativo que busca recolectar datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones, en particular del cargo representativo en la región de la máxima autoridad de la Superintendencia de Salud. La estrategia para la recopilación de información y datos, se centrará en:

- ✓ Analizar e interpretar los datos estadísticos en cuanto al aumento de reclamos arbitrales y administrativos, de Enero a Diciembre de los años 2013 y 2014.
- ✓ Analizar e interpretar la percepción de los funcionarios de la Agencia Zonal V Región a través de una encuesta para reflejar la opinión que tienen cada uno de ellos en cuanto al aumento de reclamos. (Total población: 5 funcionarios)
- ✓ Elaborar una entrevista abierta a la Directora Zonal de la Agencia V región para recolectar datos sobre la experiencia en el servicio y sobre los conocimientos que tiene sobre el diseño organizacional de dicha unidad.

## **5.- Diseño de Instrumentos**

### **5.1.- Demostración gráfica**

Focalizando el trabajo de investigación en un estudio descriptivo, con el fin de dar a conocer un fenómeno que se someterá a análisis (Sampieri, 2003), se mostrará una tabla global con la información solicitada y obtenida por transparencia de la Superintendencia de Salud, entregada por el Oficio N° 2529, con la presentación de ingreso N° AO006W3025661 y recibida el 28 de Octubre del 2014. En dicha oportunidad, se solicitó la información sobre el total de reclamos arbitrales y administrativos, recibidos e ingresados al sistema interno para su posterior resolución en la Agencia Zonal de la V región.

	Alza de Precio		Término de Contrato		Sub. Y Mod. De Contrato		Plan AUGE		Cobertura y Bonificación		Cotizaciones de Salud		Licencias Médicas		Total general de reclamos		Análisis de incrementos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	Variación de reclamos	% de variación
Enero	102	6	35	37	19	37	13	37	145	179	20	19	16	18	350	333	-17	- 4,85%
Febrero	96	11	37	35	17	28	10	25	137	159	16	12	11	9	324	279	-45	- 13,88%
Marzo	98	86	28	44	15	25	17	20	138	175	25	12	18	18	339	380	+41	+12,09%
Abril	78	65	33	37	19	47	21	27	129	170	28	25	20	15	328	386	+58	+17,68%
Mayo	54	85	34	40	26	42	12	25	135	170	23	34	14	23	298	419	+121	+40,60%
Junio	19	1258	27	44	28	45	18	36	101	254	28	37	11	13	232	1687	+1455	+627,15%
Julio	9	786	39	62	38	87	15	36	136	666	38	47	14	18	289	1702	+1413	+488,92%
Agosto	4	600	25	53	26	86	14	49	124	259	31	32	14	25	238	1104	+866	+363,87%
Septiembre	2	494	36	52	22	76	15	24	108	281	20	33	13	23	216	983	+767	+355,09%
Octubre	4	376	33	35	29	49	25	20	154	211	28	34	11	1	284	726	+442	+155,63%
Noviembre	6	376	31	44	35	52	24	30	124	256	27	29	18	16	265	803	+538	+203,01%
Diciembre	3	376	32	44	32	52	23	30	143	256	24	29	23	16	280	803	+523	+186,78%
Total general	475	4519	390	527	306	626	207	359	1574	3036	308	343	183	195	3443	9605	+6162	178,97%
Promedio general por mes															287	800	+513,5	
Promedio mes por agente															57	160	+102,7	

Fuente: (Información por transparencia Superintendencia de Salud, Oficio N° 2529, Octubre 28 del 2014)

La tabla global demuestra que en el año 2013 hubo un total de 3.443 reclamos de ellos 1.639, un 47,6%, fueron ingresados en el periodo de Enero a Mayo. El promedio mensual fue de 287, teniendo como promedio por funcionario 57 reclamos al mes, lo que dividido por 22 días laborales, arroja un promedio diario de 2.6 reclamos atendido por día, lo que es bajo, si se considera que el estándar determinado por la Superintendencia por funcionario, es de 5,2 reclamos diarios. Lo anterior significa que la carga laboral durante el año 2013, estuvo muy por debajo de la capacidad que puede soportar, teóricamente, el personal de la agencia zonal

Por otra parte, en el año 2014 la totalidad de reclamos fue de 9.605, con un crecimiento respecto del año 2013 de 6.162 reclamos, equivalente a un crecimiento del 178,97%, poco menos que el doble. Este crecimiento fue constante durante todo el año, salvo los meses de enero y febrero que tuvieron una leve disminución, y con una concentración entre los meses de Junio a Diciembre de 7.808 solicitudes, lo que representa más del 75% del total anual. El promedio mensual de reclamos fue de 800, siendo por funcionario de 160, lo que supera en 46 reclamos el estándar mensual de 114 atenciones por funcionario, es decir, en un 40% la capacidad teórica de reclamos, situación que está provocando desequilibrios organizacionales que es preciso superar.

## **5.2.- Encuesta**

El segundo instrumento a utilizar será la Encuesta (enfoque cuantitativo) que según Sampieri es un cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir+(Sampieri, 2003).

La encuesta a realizar, se estructuró en base a preguntas cerradas que contienen categorías o alternativas que han sido delimitadas y además, los funcionarios podrán seleccionar más de una opción o respuesta.

La encuesta será aplicada a una población de 5 personas, que serán la totalidad de funcionarios que se encuentran en la Agencia Zonal de la Superintendencia de la V Región. El instrumento lo componen 16 preguntas, las que tienen como objetivos:

- ✓ Dimensionar la carga laboral de los funcionarios de la agencia y su variación entre los años 2013 y 2014.

- ✓ Diagnosticar el diseño organizacional que posee la agencia, para soportar el incremento de los reclamos de los usuarios.
- ✓ Relacionar la estructura organizacional con la capacidad de respuesta.
- ✓ Determinar los factores organizacionales críticos que afectan los procesos de tramitación de reclamos.

### 5.2.1.- Modelo encuesta

*Mi nombre es Nicoll Contreras y soy alumna de la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Valparaíso, encontrándome en pleno desarrollo de mi Seminario de Título que considera realizar una encuesta de percepción laboral. Agradeceré su cooperación respondiendo las preguntas que se enuncian a continuación, quedando expresamente establecido que la información aportada por usted es confidencial y solo será utilizada por mí y exclusivamente para fines académicos.*

#### **Preguntas:**

- 1.- ¿Cuántas horas promedio de trabajo efectivo realiza usted en la semana?
- 2.- ¿Cuántas horas permanece diariamente en la oficina?
- 3.- ¿Su remuneración está sujeta al cumplimiento de metas semanales o mensuales?
  - a) SI
  - b) NO
- 4.- ¿Usted realiza trabajos de la oficina en su casa?
  - a) Ocasionalmente
  - b) Normalmente
  - c) Nunca
- 5.- Recibe pago por las horas extraordinarias que trabaja?
  - a) SI
  - b) NO
- 6.- ¿Usted trabaja a presión para poder cumplir con los plazos, metas y así disminuir el volumen de tareas que debe realizar y atender?
  - a) SI
  - b) NO

7.- ¿Tiene que interrumpir la tarea habitual que realiza para hacer otras previstas? (ej: contestar el teléfono, contestar web, etc)

- a) Siempre
- b) Normalmente
- c) Nunca

8.- ¿Mantiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?

- a) SI
- b) NO

9.- ¿Considera que su trabajo es:

- a) Monótono
- b) Interesante
- c) Ninguna de las anteriores

10.- Considera que el cargo que desempeña está:

- a) Bien definido
- b) Mal definido
- c) No está definido

11.- ¿Conoce usted las responsabilidades, deberes y obligaciones del cargo que desempeña?

- a) SI
- b) NO

12.- ¿Usted cree que el diseño o la estructura organizacional de la oficina posee la capacidad de responder al aumento de reclamos y requerimientos presentados en el año 2014?

- a) SI
- b) NO

13.- Producto del aumento de reclamos. ¿Cree usted que la capacidad de respuesta se vio perjudicada en cuanto a plazos, tiempo de entrega?

- a) SI
- b) NO

14.- ¿El incremento de la carga laboral, producto del aumento de reclamos trajo consecuencias en su bienestar personal, es decir, problemas de salud y familiares?

- a) SI
- b) NO

15.- ¿Cree usted que los plazos establecidos para la resolución de los reclamos arbitrales y administrativos son los adecuados?

- a) SI
- b) NO

16.- El incremento de reclamos ha provocado alguno de los siguientes efectos:

- a) Desavenencias laborales con sus compañeros de oficina
- b) Mal ambiente laboral
- c) Necesidad de especializar la función
- d) Falta de motivación laboral

### 5.2.2.- Tabulación encuesta

Preguntas cerradas, con sólo dos alternativas de respuesta.

	3		5		6		8		11		12		13		14		15	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1		X		X	X		X		X		X	X			X		X	
2		X		X	X		X		X		X	X		X				X
3		X		X	X		X		X		X	X		X				X
4		X		X	X		X		X		X	X		X				X
5		X		X	X		X		X		X	X		X				X
Total	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	0	5	5	0	5	0	0	5
%	0	100	0	100	100	0	100	0	100	0	0	100	100	0	100	0	0	100

Preguntas cerradas con varias alternativas de respuesta.

	1				2			4			7			9			10			16			
	55	45	50	47	8	9	10	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	D
1	X				X				X		X				X			X					X
2		X				X				X				X			X				X		
3			X				X	X			X				X		X						X
4		X			X			X				X		X			X						X
5				X	X			X			X				X			X					X
Total	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	0	1	4	0	3	2	0	0	1	1	3
%	20	40	20	20	60	20	20	60	20	20	60	40	0	20	80	0	60	40	0	0	20	20	60

De acuerdo a la encuesta realizada como instrumento de medición, se pudo comprobar que los funcionarios consideran que la estructura organizacional no estuvo acorde con el aumento de reclamos presentado en el año 2014 en comparación con el 2013, ya que por la multiplicidad de tareas que deben realizar les impide enfocarse en sus principales funciones, como por ej: los analistas en resolver reclamos, porque su labor se ve interrumpida para poder resolver otra: contestar el teléfono o resolver consultas web, atender público, etc.

El 100% de la población encuestada establece que el diseño organizacional al no responder a las necesidades de los funcionarios por el aumento de reclamos en la agencia zonal, ha provocado en ellos una falta de motivación personal así como también un inestable bienestar emocional lo que repercute inevitablemente en su accionar en la unidad.

### **5.2.3.- Entrevista**

El tercer mecanismo utilizado para la recolección de datos será la entrevista (enfoque cualitativo) que se ejecutará a la Directora Zonal de la Agencia V región de la Superintendencia de Salud.

Dicha herramienta consta de 12 preguntas abiertas que tienen como finalidad poder reflejar la opinión personal, contextualizar del ambiente o entorno y experiencias únicas que se visualizan en la agencia por parte de la Directora de la Unidad.

Las preguntas son:

1.- ¿Cuánto tiempo lleva en el cargo?

**R: 4 años y 9 meses.**

2.- ¿Qué conocimiento tiene usted sobre el origen del diseño organizacional y su implementación en la Agencia Zonal V región?

**R: No tiene conocimiento sobre la creación del diseño organizacional para implementar en las distintas agencias regionales.**

3.- ¿Cuál es la productividad esperada, en términos de reclamos a atender de cada agente en la Superintendencia V región?

**R: No tiene conocimiento sobre ello.**

4.- ¿Esta productividad considera el tiempo que deben destinar a contestar el teléfono, los reclamos en web, fiscalizaciones en terreno u otro tipo de actividades?

**R: No está determinado formalmente. No hay ningún documento que acredite la productividad por agente.**

5.- ¿Cuál cree usted qué es la mayor debilidad en cuanto al diseño organizacional en la Agencia?, ¿Lo ha planteado a sus superiores?, ¿Cuál ha sido su opinión?

**R: La mayor debilidad es la falta de personal, Sí lo ha planteado a sus superiores, sin embargo ellos no hacen nada al respecto.**

6.- ¿Cómo ha afectado el crecimiento del número de reclamos en la estructura de la Agencia Zonal?

**R: Hay que considerar que la unidad no sólo resuelve reclamos, por lo tanto el aumento afecta a todas las demás funciones que realiza la agencia, como lo son: Fiscalizar GES, Ley de derechos y deberes, Charlas de difusión, Dar tiempo a la prensa, además la Agencia es Macrozonal que tiene como objetivo, ayudar y actuar como tutores de las agencias de la Serena y Rancagua.**

7.- En cuanto a la tramitación de reclamos, ¿su proceso es similar o existen marcadas diferencias, en términos de complejidad y uso de tiempo, entre los referidos a alza de precios, término de contrato, suscripción y modificación de contratos o plan auge? ¿Y los de cobertura y bonificaciones, cotizaciones de salud y licencias médicas-subsidios por incapacidad laboral?

**R: Hay diferencias, en materias de tramitación en términos de fondos. No todo reclamo es igual al otro y todos tienen su complejidad.**

8.- ¿Considera usted que se debe dedicar más tiempo a la resolución de un reclamo arbitral o administrativo? Y si es así, ¿Por qué?

**R: Depende de la complejidad del caso, del periodo comprendido. En la agencia somos contrarios a estandarizar los casos.**

9.- ¿Cree usted que los funcionarios de la Super al tener que realizar distintas tareas, como fiscalizar en terreno, contestar el teléfono, resolver reclamos vía web, etc afecta el normal procedimiento para la tramitación de reclamos? ¿Qué propone usted para solucionar dicha problemática?

**R: Primero que todo el aumento de personal luego la definición de los roles para la realización de cada actividad**

10.- ¿Cuál sería su medida para optimizar el diseño organizacional por el aumento considerable de reclamos en los meses más demandados, como por ej: Junio por el alza de precios?

**R: Un sistema rotativo, es decir un mecanismo de turnos en que los funcionarios se organicen y se distribuyan tareas, por ej: de los cinco, tres trabajaran atendiendo público y otros dos resolverán reclamos propios y así sucesivamente.**

11.- ¿Usted y sus funcionarios realizan actividades extra programáticas para bajar la carga laboral en los meses demandados?

**R: No, por temas de tiempo.**

12.- ¿Considera que el ambiente laboral es el adecuado para el cumplimiento de las funciones de la Agencia?

**R: Sí, a pesar de la complejidad de las funciones. Además contamos con una infraestructura y sistemas modernos.**

De acuerdo a la entrevista realizada se puede concluir que la Directora Zonal no tiene conocimientos sobre el diseño organizacional implementado en las agencias regionales, tampoco sobre la productividad estimada por funcionarios para la resolución de reclamos y de las tareas a resolver.

Establece además, que los reclamos no pueden estandarizarse y que cada uno requiere de un estudio detallado lo que justifica el tiempo que deben ocupar en su tramitación y en su posterior resolución.

Dicha entrevista fue realizada con el fin de conocer la opinión de forma más libre a la Directora quien es la autoridad principal para tomar decisiones tendientes a mejorar la calidad de los funcionarios que están a cargo de ella y saber cuáles son las medidas que estima pertinentes para solucionar y aliviar la carga laboral en los meses con más demanda.

## Capítulo IV

### Análisis e Interpretación de datos

#### 1.- Demostración gráfica

Resumen de los totales de reclamos arbitrales y administrativos, por materias, meses y por su respectivo año.

	Alza de Precio		Término de Contrato		Sub. Y Mod. De Contrato		Plan AUGE		Cobertura y Bonificación		Cotizaciones de Salud		Licencias Médicas		Total general de reclamos		Análisis de incrementos	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	Variación de reclamos	% de variación
Enero	102	6	35	37	19	37	13	37	145	179	20	19	16	18	350	333	-17	-4,85%
Febrero	96	11	37	35	17	28	10	25	137	159	16	12	11	9	324	279	-45	-13,88%
Marzo	98	86	28	44	15	25	17	20	138	175	25	12	18	18	339	380	+41	+12,09%
Abril	78	65	33	37	19	47	21	27	129	170	28	25	20	15	328	386	+58	+17,68%
Mayo	54	85	34	40	26	42	12	25	135	170	23	34	14	23	298	419	+121	+40,60%
Junio	19	1258	27	44	28	45	18	36	101	254	28	37	11	13	232	1687	+1455	+627,15%
Julio	9	786	39	62	38	87	15	36	136	666	38	47	14	18	289	1702	+1413	+488,92%
Agosto	4	600	25	53	26	86	14	49	124	259	31	32	14	25	238	1104	+866	+363,87%

Septiembre	2	494	36	52	22	76	15	24	108	281	20	33	13	23	216	983	+767	+355,09 %
Octubre	4	376	33	35	29	49	25	20	154	211	28	34	11	1	284	726	+442	+155,63 %
Noviembre	6	376	31	44	35	52	24	30	124	256	27	29	18	16	265	803	+538	+203,01 %
Diciembre	3	376	32	44	32	52	23	30	143	256	24	29	23	16	280	803	+523	+186,78 %
Total general	475	4519	390	527	306	626	207	359	1574	3036	308	343	183	195	3443	9605	+6162	178,97%
Promedio general por mes	40	377	33	44	26	52	17	30	131	253	26	29	15	16	287	800	+513,5	
Promedio mes por agente															57	160	+102,7	

Fuente: (Información por transparencia Superintendencia de Salud, Oficio N° 2529, Octubre 28 del 2014)

La tabla muestra los reclamos ingresados a la Agencia Zonal V región de la Superintendencia de Salud, aunque éstos hayan sido derivados a otra institución o bien no tuviese competencias sobre los mismos, especialmente sobre las Licencias Médicas, si hubiese ocurrido cualquiera de éstas dos circunstancias el sistema de tramitación exige de igual forma una resolución exponiendo lo anteriormente planteado a través de un escrito.

En consecuencia, de acuerdo la información cuantitativa expresada, se puede observar que el número de reclamos en el año 2014, respecto del año 2013 creció de 3.442 a 9.605 reclamos, es decir, en 6.162, que representa un 179% en un año, lo que ha significado una carga muy fuerte para la estructura organizacional.

En el año 2013 la totalidad de reclamos ingresados fue de 3.443, teniendo como promedio mensual 287, registrando la mayor alza en el mes de enero con 350 con la materia más demandada Cobertura y Bonificaciones que trata sobre la fiscalización hacia las entidades de salud respeten las coberturas de acuerdos a los planes de salud contratados.

En los meses de junio a diciembre la cantidad de reclamos es superior al promedio mensual del año, 287, siendo interesante observar que entre junio y septiembre, se concentraron 5.476 reclamos, correspondientes al 57% de todos los presentados en el año. Por otra parte, durante todo el año 2014, la cantidad de reclamos mensuales fue superior al promedio del año 2013 (287 reclamos), habiendo meses . Junio, Julio, Agosto- en que se superó tres veces el promedio mensual de 2013, existiendo dos meses, junio y julio, en donde esta relación fue de 1 a 4 y uno, donde fue de 5.9 veces.

Dado al explosivo aumento de reclamos, es necesario conocer para comparar, la carga laboral por funcionario estimada en el diseño organizacional, la que no era conocida por la Agente Zonal, por lo cual se solicitó esta información - vía transparencia - a la Superintendencia de Salud, la que fue entregada a través del Oficio N° 2529 con solicitud de ingreso N° AO006W3025661, estableciendo que la productividad por cada funcionario en las agencias regionales es de **5,2 reclamos por día**. Esta carga se estima considerando constante todas las otras actividades que deben realizar, es decir, que el número de reclamos a atender determina la productividad de un empleado de la agencia.

Obtenido esta información, es preciso establecer los reclamos que resuelve cada agente, considerando que en la Agencia Zonal de la V región son 5 funcionarios; la Directora, 3 Analistas de Reclamos y la Secretaria, además que no sólo se encargan de la tramitación de las solicitudes ingresadas, sino que deben desarrollar distintas funciones, como responder consultas de forma presencial, telefónica, vía web o escritas, también fiscalizar en terreno ya sea prestaciones GES o a las mismas Isapres, entre otras tareas. Por ende, se hace necesario determinar la holgura o exceso de carga laboral que presentan los funcionarios de la Superintendencia, respecto del estándar fijado en el diseño organizacional, y es necesario un replanteamiento del diseño organizacional que tiene la unidad, porque deben realizar una multiplicidad de tareas para poder cumplir con los objetivos de la institución, provocando como consecuencia un inestable bienestar personal en los funcionarios.

En las siguientes tablas se demostrarán solo los ingresos de los reclamos presentados a la agencia y será un claro ejemplo de lo descrito anteriormente.

En el año 2013:

Reclamos 2013	Alza de Precio	Término de Contrato	Sub. Y Mod. De Contrato	Plan AUGE	Cobertura y Bonificación	Cotizaciones de Salud	Licencias Médicas	Total general de reclamos
Enero	102	35	19	13	145	20	16	350
Febrero	96	37	17	10	137	16	11	324
Marzo	98	28	15	17	138	25	18	339
Abril	78	33	19	21	129	28	20	328
Mayo	54	34	26	12	135	23	14	298
Junio	19	27	28	18	101	28	11	232
Julio	9	39	38	15	136	38	14	289
Agosto	4	25	26	14	124	31	14	238
Septiembre	2	36	22	15	108	20	13	216
Octubre	4	33	29	25	154	28	11	284
Noviembre	6	31	35	24	124	27	18	265
Diciembre	3	32	32	23	143	24	23	280
Total anual	475	390	306	207	1574	308	183	3443
Promedio mensual	40	33	26	17	131	26	15	287
Promedio mensual real por funcionario	8	7	5	3	26	5	3	57

Fuente: (Información por transparencia Superintendencia de Salud, Oficio N° 2529, Octubre 28 del 2014)

De acuerdo a los datos presentados se puede corroborar que el promedio mensual efectivo de reclamos, por funcionario, durante el 2013, fue de 57 reclamos, lo que no supera el 50% del estándar, establecido en 114 ingresos a resolver. Esa cifra se obtuvo multiplicando 5,2 reclamos diarios por los 22 días a hábiles aproximados que trabajan los funcionarios de la agencia.

Lo anterior significa que la agencia posee una capacidad mensual de atender 570 reclamos (114 reclamos por funcionario \* 5 funcionarios), habiendo sido el promedio mensual del año 2013, de 287, lo que representa una holgura cerca del 100% durante ese año, respecto del promedio mensual efectivo. El mes que concentró más reclamos, fue enero con 350, es decir que la amplitud se mantuvo durante todo el año.

En el año 2014:

Reclamos 2014	Alza de Precio	Término de Contrato	Sub. Y Mod. De Contrato	Plan AUGE	Cobertura y Bonificación	Cotizaciones de Salud	Licencias Médicas	Total general de reclamos
Enero	6	37	37	37	179	19	18	333
Febrero	11	35	28	25	159	12	9	279
Marzo	86	44	25	20	175	12	18	380
Abril	65	37	47	27	170	25	15	386
Mayo	85	40	42	25	170	34	23	419
Junio	1258	44	45	36	254	37	13	1687
Julio	786	62	87	36	666	47	18	1702
Agosto	600	53	86	49	259	32	25	1104
Septiembre	494	52	76	24	281	33	23	983
Octubre	376	35	49	20	211	34	1	726
Noviembre	376	44	52	30	256	29	16	803
Diciembre	376	44	52	30	256	29	16	803
Total anual	4519	527	626	359	3036	343	195	9605
Promedio mensual	377	44	52	30	253	29	16	800
Promedio mensual real por funcionario	75	9	10	6	51	6	3	160

Fuente: (Información por transparencia Superintendencia de Salud, Oficio N° 2529, Octubre 28 del 2014)

De acuerdo a los datos presentados se puede observar que el total de reclamos en el año 2014 fue de 9.605, teniendo una concentración en los meses de Junio a Diciembre de 7.808 solicitudes ingresadas, lo que significa más del 75% del total.

Por otra parte, el promedio estándar por funcionario para la resolución y tramitación de reclamos es de 114 mensual contra 160 que realizaron en el 2014. Esto demuestra una diferencia en contra de 46 reclamos, lo que sobrepasa en 40% la carga de reclamos estimada por el estándar definido para cada empleado de la agencia.

Además el promedio mensual efectivo de reclamos fue de 800, cifra que fue superada en los meses de junio, julio y agosto, septiembre, noviembre y diciembre, siendo en octubre de 726 reclamos. Esta situación es más grave, si se considera que en junio y julio, esta

cifra fue más que duplicada, lo que tensionó al máximo las capacidades de la agencia y sus funcionarios. En el año 2014 los meses con más demanda fueron Junio y Julio, esto se debe a que termina el plazo para las adecuaciones de contrato, lo que quiere decir, las alzas de precios a los planes de los afiliados. En consecuencia se hace interesante mostrar de acuerdo a los datos obtenidos en una entrevista a la Directora Zonal, la totalidad de otras funciones que debieron realizar los funcionarios, como contestar el teléfono, web, consultas escritas y atenciones presenciales, las que divididas por los 5 funcionarios dan las siguientes cifras:

<b>Junio</b>	<b>N°</b>	<b>Julio</b>	<b>N°</b>
Atención Presencial	22	Atención Presencial	40
Atención Telefónica	17	Atención Telefónica	62
Consulta Escrita	1	Consulta Escrita	2
Consulta WEB	11	Consulta WEB	24
Totales	51	Totales	128
Promedio por funcionario por reclamos	160	Promedio por funcionario por reclamo	160
<b>Totales de todas las funciones</b>	<b>211</b>	<b>Totales de todas las funciones</b>	<b>288</b>

(Datos entregados en una entrevista a la Directora Zonal, el día viernes 26 de noviembre)

La atención presencial, son todas las consultas que los usuarios hacen a los funcionarios de la agencia en el horario de atención al público; la atención telefónica es un Call center a nivel nacional, por lo que la unidad no sólo recibe llamadas telefónicas de la región, sino que de todo Chile; las consultas escritas, son aquellas cartas certificadas que se deben ingresar al sistema para su posterior resolución, así como también documentos que se deben enviar a Santiago como los comprobantes originales para una acreditación de un profesional de la salud; y las consultas web son todas aquellas preguntas, dudas o sugerencias que los usuarios hacen a través de la página web.

De acuerdo a todos los datos entregados es necesario hacer una pequeña síntesis como lo demuestra la siguiente tabla:

	Total general de reclamos		Diferencia de reclamos
	2013	2014	
Enero	350	333	-17
Febrero	324	279	-45
Marzo	339	380	+41
Abril	328	386	+58
Mayo	298	419	+121
Junio	232	1.687	+1.455
Julio	289	1.702	-1413
Agosto	238	1.104	+866
Septiembre	216	983	+767
Octubre	284	726	+442
Noviembre	265	803	+538
Diciembre	280	803	+523
Total	3.443	9.605	+6.162
Promedio general	287	800	
Promedio por agente	57	160	
Promedio por productividad mensual	114	114	
Promedio de holgura por funcionario	57	-46	

Se puede concluir que:

- ✓ El estándar diario establecido por el diseño organizacional para la agencia es de 5,2 reclamos diarios, fuera de otras actividades, lo que implica que el promedio mensual (22 días) se estima en 114 reclamos que debe atender cada funcionario, estableciendo en 570 la capacidad estándar de ingresos mensuales, para toda la agencia, que está conformada por 5 empleados.
- ✓ En el año 2013 la totalidad de reclamos fue de 3.443 con un promedio de 287 global mensual, y de 57 solicitudes mensuales ingresadas por agente, no sobrepasando la productividad mensual estimada por funcionario, que es de 114, ni la mensual de la agencia, que fue de 570.

- ✓ En el año 2014 la totalidad de reclamos fue de 9.605 con un promedio de 800 mensuales, y de 160 solicitudes promedio ingresadas mensualmente por funcionario, sobrepasando la productividad estimada, de 114 reclamos, en 46 requerimientos, un 40%, excediendo la capacidad de toda la agencia, que es de 570, en el mismo porcentaje promedio.
- ✓ Durante el año 2013, enero fue el mes que concentró más reclamos, superando en 12% el promedio mensual.
- ✓ Durante el año 2014, los meses de junio y julio duplicaron el promedio mensual.

## 2.- Encuesta

Encuesta a los funcionarios de la Superintendencia de Salud V región.

### 1.- ¿Cuántas horas promedio de trabajo efectivo realiza usted en la semana?

	1			
	55 hrs	45 hrs	50 hrs	47 hrs
1	X			
2		X		
3			X	
4		X		
5				X
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

De acuerdo a los resultados arrojados en la pregunta N° 1, se puede establecer que un funcionario trabaja 55 horas, otro 50 horas, uno 47 horas y dos 45 horas. Si bien, dos de ellos cumplen con la jornada laboral establecida que es de 45 horas, tres de ellos deben quedarse mucho más tiempo para poder resolver en los plazos definidos los reclamos ya sea arbitral como administrativos.

### 2.- ¿Cuántas horas permanece diariamente en la oficina?

	2		
	8 hrs	9 hrs	10 hrs
1	X		
2		X	
3			X
4	X		
5	X		
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

En la pregunta N° 2, las respuestas muestran que tres funcionarios permanecen 8 horas en la oficina, uno 9 horas y el otro 10 horas. Los que permanecen 8 horas no

contabilizaron la hora de colación al igual que los demás. Los que permanecen más tiempo en la oficina, son la Directora y el Subrogante ya que deben evaluar, supervisar y corroborar que los reclamos ya resueltos estén correctos.

**3.- ¿Su remuneración está sujeta al cumplimiento de metas semanales o mensuales?**

SI	0
NO	100%

Del total de la población encuestada (5 funcionarios) concluye que su remuneración no está sujeta a metas semanales o mensuales. Por lo que deben cumplir sólo con los plazos establecidos para cada reclamo. Siendo de 180 días los reclamos arbitrales y 90 días los administrativos.

**4.- ¿Usted realiza trabajos de la oficina en su casa?**

<b>Usted realiza trabajos de la oficina en su casa?</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
a) Ocasionalmente	3	60%
b) Normalmente	1	20%
c) Nunca	1	20%

De acuerdo con los resultados arrojados, el 60% de los encuestados ocasionalmente trabaja en su casa, el 20% normalmente y el otro 20% nunca lo hace. Se desprende que el 60% de los que si lo hacen, son los que están directamente involucrados con la resolución de reclamos, como los analistas y la directora, éstos además especificaron que en los meses con más demandas deben incurrir en dicha práctica, como por ej: Los meses de Junio y Julio por los reclamos de Alza de Precios.

**5.- ¿Recibe pago por las horas extraordinarias que trabaja?**

SI	0
NO	100%

Del total de la población encuestada (5 funcionarios) concluye que las horas extraordinarias no son pagadas, por lo que se puede inferir que es una debilidad en la institución considerando que con la carga laboral que tienen, si o si en los meses más demandados deben quedarse más de las horas destinadas por contrato en la oficina.

**6.- ¿Usted trabaja a presión para poder cumplir con los plazos, metas y así disminuir el volumen de tareas que debe realizar y atender?**

SI	100%
NO	0%

Efectivamente el 100% de los trabajadores de la Superintendencia V región, si deben trabajar a presión para poder cumplir con los plazos establecidos por reclamo, recordando que, los reclamos arbitrales tienen como plazo legal 180 días y los administrativos 90 días. Además, cumplir con las metas de atención ya sea presenciales, telefónicas y resoluciones por consultas web.

**7.- ¿Tiene que interrumpir la tarea habitual que realiza para hacer otras previstas? (ej.: contestar el teléfono, contestar web, etc.)**

<b>Tiene que interrumpir su tarea habitual para hacer otras previstas?</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
a) Siempre	3	60%
b) Normalmente	2	40%
c) Nunca	0	0%

Del total de la población de funcionarios, tres de ellos siempre deben interrumpir sus tareas habituales para responder otras, al igual que dos de ellos. Esto sucede porque al ser sólo cinco funcionarios deben compartir las tareas, como contestar el teléfono, atender a los usuarios, contestar reclamos web, entre otras.

**8.- ¿Mantiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo?**

SI	100%
NO	0%

A pesar de la carga laboral que tienen los funcionarios de la Superintendencia V región, el total de ellos dice tener una buena relación con sus pares.

**9.- ¿Considera que su trabajo es:**

<b>Considera que su trabajo es:</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
a) Monótono	1	20%
b) Interesante	4	80%
c) Ninguna de las anteriores	0	0%

La pregunta N° 9 establece que sólo uno de los cinco de los funcionarios dice que su trabajo es monótono contra los cuatro restantes. Se puede inferir, que es interesante puesto que todos los días se reciben casos nuevos y hay una diversidad enorme de todos los reclamos sobre el área de salud que resuelve la Superintendencia.

**10.- Considera que el cargo que desempeña está:**

<b>Considera que el cargo que desempeña está:</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
a) Bien definido	3	60%
b) Mal definido	2	40%
c) No está definido	0	0%

Del total de la población, el 60% establece que el cargo que desempeña si está bien definido, en cambio un 40% siente que no lo está. Se puede inferir, que dicha insatisfacción es por la multiplicidad de tareas que deben realizar, sin que estén contempladas en la descripción del cargo.

**11.- ¿Conoce usted las responsabilidades, deberes y obligaciones del cargo que desempeña?**

SI	100%
NO	0%

De acuerdo a lo expuesto, se puede establecer que el 100% de la población de funcionarios, sí conoce las responsabilidades, deberes y obligaciones del cargo que desempeñan.

**12.- ¿Usted cree que el diseño o la estructura organizacional de la oficina posee la capacidad de responder al aumento de reclamos y requerimientos presentados en el año 2014?**

SI	0%
NO	100%

La pregunta N° 12 da como respuesta que el 100% de los funcionarios encuestados establece que el diseño organizacional no posee la capacidad para responder el aumento de reclamos presentados en el año 2014, causando distintos problemas en el bienestar personal de cada uno de ellos.

**13.- Producto del aumento de reclamos. ¿Cree usted que la capacidad de respuesta se vio perjudicada en cuanto a plazos, tiempo de entrega?**

SI	100%
NO	0%

El objetivo de la pregunta es ver si efectivamente el diseño organizacional es óptimo para poder responder los requerimientos de los usuarios, en cuanto a los plazos y tiempos de entrega. El 100% de los funcionarios de la Agencia V región respondió que se vio perjudicado en cuanto al cumplimiento de metas y plazos.

**14.- ¿El incremento de la carga laboral, producto del aumento de reclamos trajo consecuencias en su bienestar personal, es decir, problemas de salud y familiares?**

SI	80%
NO	20%

En la pregunta N° 14 se determinó que el 80% tuvo consecuencias en su bienestar personal con problemas de salud y familiares, contra un 20%. Dichas molestias es por la carga excesiva de trabajo que tuvieron los funcionarios, sobre todo en los meses más demandados como lo son Junio y Julio por las Alzas de Precios en las Isapres.

**15.- ¿Cree usted que los plazos establecidos para la resolución de los reclamos arbitrales y administrativos son los adecuados?**

SI	0%
NO	100%

La pregunta N° 15 reflejó que el 100% de los funcionarios no está de acuerdo con los plazos legales para la tramitación de reclamos arbitrales como administrativos, siendo de 90 y 180 días. Esto es, porque los procesos para la ejecución de un reclamo comprende muchos actores, entre ellos; las Isapres, Instituciones de Salud, como Hospitales, Clínicas, entre otros, en que cada cual tiene su forma particular para tramitar los archivos y documentos que la Superintendencia necesite por cada caso. Además se debe considerar que no todo reclamo es igual a otro, por tanto no hay una estandarización, por lo que cada uno merece un cauteloso estudio para su posterior resolución.

**16.- El incremento de reclamos ha provocado alguno de los siguientes efectos:**

<b>El incremento de reclamos ha provocado alguno de los siguientes efectos:</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
a) Desavenencias laborales con sus compañeros de oficina	0	0%
b) Mal ambiente laboral	1	20%
c) Necesidad de especializar la función	1	20%
d) Falta de motivación personal	3	60%

El objetivo de la pregunta N° 16 tiene como fin poder formar una conclusión de los mismos funcionarios sobre el aumento de reclamos en el año 2014, comparado al 2013. Un 20% establece que trajo mal ambiente laboral, otro 20% que falta especializar la función y por último el 60% falta de motivación personal. Todo esto se reduce a que la capacidad de respuesta sea más lenta, a que posiblemente los usuarios se vayan más descontentos con la atención recibida y por supuesto, un mal bienestar personal.

### 3.- Diagnóstico general

De acuerdo a los instrumentos de medición utilizados, se pudo comprobar que en el año 2013 la cantidad promedio de reclamos no sobrepasó la productividad diaria estimada establecida por la Superintendencia por agente de 5,2 reclamos al día, 114 al mes; no así en el año 2014 que sí fue sobrepasada en 46 reclamos. En ambos años se puede apreciar una diferencia en cuanto a la concentración del ingreso de reclamos; en el año 2013 el 47.6%, 1.639 de 3.443, fueron realizados entre enero y mayo; en cambio en el año 2014, la mayor parte de ingresos se concentró entre junio y diciembre, el 81,2% de los reclamos.

Por otra parte, la encuesta tuvo como objetivo poder determinar las opiniones que tienen los funcionarios de la agencia en cuanto al aumento de reclamos en el año 2014 en comparación con el 2013, se pudo concluir que el 100% de la población encuestada no está de acuerdo con el diseño organizacional que tiene la agencia regional, además que al tener una carga laboral excesiva en los meses más demandantes, éstos deben realizar tareas múltiples lo que provocaba en ellos constantes interrupciones en sus labores, como por ej: contestar el teléfono, web, atender público, entre otras. Lo que trae como consecuencia un malestar general, un clima laboral tenso y además una falta de motivación y un bienestar personal inadecuado.

La entrevista realizada a la Directora Zonal pudo determinar, por declaración propia, que no tiene conocimientos sobre la estructura organizacional diseñada para la Agencia Zonal de Valparaíso, además dice no conocer la productividad estimada para el cumplimiento de las funciones por agentes, dato que se obtuvo mediante consulta, vía transparencia pasiva, a las oficinas centrales de la Superintendencia de Salud.. También establece que una de las mayores soluciones para los meses más demandantes es la contratación de personal ya que es fundamental para una buena tramitación de los reclamos y para poder definir los roles de una forma más personalizada adecuada a los cargos.

## Capítulo V

### Propuesta de mejora

Luego de realizado el diagnóstico general, se proponen las siguientes mejoras, tendientes a perfeccionar el funcionamiento de la agencia:

➤ Nuevo diseño organizacional

La idea de proponer un nuevo diseño organizacional en la agencia de Valparaíso, tiene su fundamento en la necesidad de mejorar su capacidad de respuesta ante el incremento de los reclamos que se produjo en el año 2014 en comparación con el año 2013.

Será necesario evaluar si este aumento permanecerá en el tiempo o si solo es una situación temporal o estacional, lo que determinará el tipo de diseño a implementar, como las medidas contingentes que se deben contemplar.

Un nuevo diseño organizacional debe considerar áreas de especialización de tareas, ya que de las entrevistas y como resultado del cuestionario, se aprecia un descontento de los funcionarios con el sistema actual de ~~todos hacen de todo~~, siendo preciso desarrollar algún grado de diferenciación de funciones que permita un desenvolvimiento más eficiente, en el cumplimiento de los objetivos de la agencia.

Si bien, se especificaron la multiplicidad de funciones que deben realizar a diario los trabajadores de la Superintendencia, se volverán a mencionar para darle un contexto a dicha propuesta, las que son:

- ✓ Resolución de reclamos administrativos
- ✓ Resolución de reclamos arbitrales
- ✓ Atención de usuarios a través de las vías telefónicas, web, de forma escrita y presencial.
- ✓ Fiscalización en terreno, para verificar el correcto uso de las garantías GES por parte de los prestadores de salud, así como también ir en busca de documentos esenciales para la tramitación de reclamos.
- ✓ Ingresar los datos de aquellos postulantes que deseen ser acreditados por la Institución para ser prestador de salud acreditado.
- ✓ Difusión y capacitación y representación del Superintendente.

- ✓ Actuar como tutor y supervisor de las regiones de Rancagua y La Serena, la agencia de Valparaíso actúa como Macrozona.

Por lo tanto, es importante definir los roles de los funcionarios que trabajan en la Agencia V región de acuerdo con las tareas anteriormente mencionadas, siendo un posible esquema organizacional, el que sigue:

- **Directora Zonal:**

- ✓ Difusión y capacitación y representación del Superintendente.
- ✓ Actuar como tutor y supervisor de las regiones de Rancagua y La Serena, la agencia de Valparaíso actúa como Macrozona.

- **Analistas de Reclamos:**

- ✓ Resolución de reclamos administrativos
- ✓ Resolución de reclamos arbitrales
- ✓ Atención de usuarios a través de las vías telefónicas, web, de forma escrita y presencial.
- ✓ Fiscalización en terreno, para verificar el correcto uso de las garantías GES por parte de los prestadores de salud, así como también ir en busca de documentos esenciales para la tramitación de reclamos.

- **Secretaria:**

- ✓ Atención de usuarios a través de las vías telefónicas, web, de forma escrita y presencial.
- ✓ Ingresar los datos de aquellos postulantes que deseen ser acreditados por la Institución para ser prestador de salud acreditado

De todas formas, el nuevo diseño debe considerar la manera de dar respuesta uniforme, en términos de calidad y oportunidad, frente a fuertes alzas en la demanda, como sucedió durante el año 2014, en Junio y Julio, debido a la reacción ciudadana frente a las alzas de precios de los programas de las Isapres, situación que parece agudizarse año tras año, lo que obliga a ser proactivos, creando situaciones de contingencia, como por ejemplo la contratación de alumnos en práctica profesional de Universidades, que permitan mantener

una buena capacidad de respuesta, más aún cuando están establecidos los tiempos de respuesta frente a cada reclamo.

También es importante mencionar que el teléfono en las agencias regionales actúa como Call Center nacional, lo que implica que llamadas de todo Chile entren a la agencia, lo que toma más tiempo porque se debe ingresar al sistema, buscar el reclamo del solicitante y verificar el estado en que se encuentra. Por lo tanto, sería una buena medida impulsar que las regiones sólo reciban llamadas locales.

➤ Productividad por Agente.

De acuerdo con los datos obtenidos por solicitud de transparencia a la Superintendencia de Salud a través del ingreso AO006W3025661, con fecha 28 de octubre del 2014, se pudo comprobar que la productividad esperada por agente regional es de **5,2 reclamos**, sin olvidar que además deben atender consultas web, llamadas telefónicas, entre otros.

Este indicador permitió establecer que durante el año 2013, la agencia zonal mantuvo una holgura permanente, con una capacidad instalada de respuesta de 570 reclamos al mes, la que nunca se vio sobrepasada, ya que el mes más concurrido fue enero, con 350.

Sin embargo el año 2014, este indicador fue ampliamente superado, en un 40% ya que el promedio mensual subió a 800 reclamos, y su capacidad teórica de respuesta era de 570, además en algunos meses esta capacidad de respuesta alcanzó a ser triplicada por el número de reclamos.

Sobre este particular es necesario realizar, en otro estudio, un análisis sobre las variables que permitieron determinarlo, ya que probablemente esté desactualizado y no considere aspectos que en el momento de su creación no eran relevantes o pertinentes, por ejemplo, el uso de las tecnologías para conectarse con la agencia, facilidades de conexión, etc. Esto es posible que haga variar el estándar definido, lo que obligará a redefinir los procesos internos y los procedimientos asociados.

## Conclusiones finales

- La Superintendencia de Salud es un organismo que cumple una función muy importante ya que garantiza los derechos de los ciudadanos, porque es la encargada de regularizar y fiscalizar a las instituciones de salud tanto públicas como privadas, así como también las prestaciones de salud que éstas le dan a los usuarios.
- Este organismo para hacer efectivos los requerimientos de los usuarios cuenta con distintos canales de atención, como lo son, el Sistema de Reclamos que se diferencian en arbitrales como administrativos, además de consultas web, escritas y telefónicas.
- En el año 2014, en comparación con el 2013, hubo un aumento exponencial de reclamos, eligiendo para este trabajo de investigación las materias disponibles debido a la accesibilidad de los datos, las siguientes materias: Alza de Precios, Término de Contrato, Suscripción y Modificación de Contratos, Plan Auge, Cobertura y Bonificaciones, Cotizaciones de Salud y Licencias Médicas+Subsidio por Incapacidad Laboral.
- Además para el análisis de la carga laboral que tuvieron los funcionarios, fue necesario conocer la productividad por agente, la que fue respondida por el Oficio N° de ingreso AO006W3025661, el día 28 de octubre del 2014 y establece que es de 5,2 por agente regional lo que mensual da 114 reclamos, considerando los 22 días aproximados trabajados.
- El estudio realizado se desarrolló en base a una metodología mixta a través del análisis de datos, mediante el uso de tablas y gráficos de los reclamos en el periodo 2013 y 2014 (enfoque cuantitativo), una encuesta con preguntas cerradas y semi cerrada (enfoque cuantitativo) y una entrevista abierta a la Directora Zonal (enfoque cualitativo). Teniendo como objetivo, comprobar si el diseño organizacional era el adecuado para soportar el aumento de los reclamos presentados por los usuarios, lo que se pudo demostrar cómo inadecuado.

- A través del análisis se pudo determinar los grados de holguras existentes en los años 2013 y 2014, determinando una alta anchura en el 2013 y fuertes déficit en el año 2014.
- A través de la encuesta se pudo comprobar que los funcionarios consideran que la estructura organizacional no es la adecuada para el aumento de reclamos en el periodo 2014, teniendo como consecuencia un bienestar personal desequilibrado, provocando también falta de motivación personal al momento de cumplir los objetivos de la institución.
- En la entrevista realizada a la Directora Zonal, se pudo establecer su desconocimiento relativo respecto de la estructura organizacional diseñada y vigente para la agencia.
- Por último, se propone crear un nuevo diseño organizacional, que tenga tres objetivos: especializar los cargos, contratación de personal de apoyos en los meses más demandantes y comprobar que la productividad estimada es la adecuada, sin embargo, se deberá proponer una nueva, si la tendencia va en aumento en los años posteriores, para lo cual es necesario hacer un análisis que determine si el aumento del año 2014 es circunstancial o será permanente. Con dichos datos, y con la demostración empírica de la necesidad de adecuar la estructura para cumplir de mejor forma los objetivos, la Directora estará en condiciones de demostrar que se debe implementar un nuevo diseño organizacional en la agencia de la región.

## Bibliografía

### Referencias bibliográficas

- Chiavenato, I (200). *Administración de Recursos Humanos+* Bogotá, Colombia: Mc GRAW-Hill INTERAMERICANA S.A.
- Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar. *Metodología de la Investigación+*, 3° edición, Editorial Mc Graw Hill, 2003, México D.F., México.
- Johansen Bertoglio, Oscar. *Anatomía de la empresa: Una teoría general de las organizaciones sociales+*, Santiago, Universidad de Chile, 1980.
- Robbins, Stephen P. *Administración+*, 8ª edición, Editorial Pearson Educación, 2005

### Cuerpos legales

- Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud de 2005.
- Ley N° 19 381, Modifica Ley N° 18.933, que creó Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.
- Decreto Ley N° 2.763, del Ministerio de Salud de 1979.
- Circular IF/N° 116, Santiago, 21 de abril de 2010. Imparte instrucciones sobre procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y terminación de contratos y modifica los compendios de beneficios e instrumentos contractuales.
- Circular IF/N°118, Santiago, 08 de Julio de 2005. Imparte instrucciones sobre procedimiento de arbitraje para el conocimiento, tramitación y resolución de controversias que surjan entre las instituciones de salud previsional (ISAPRES) o el fondo nacional de salud (FONASA) y sus cotizantes o beneficiarios.
- Resolución Exenta SS/NN 626 del 28 de abril del 2011.
- Solicitud por transparencia, respondida a través del Oficio N° 2529 con la presentación de ingreso N° AO006W3025661, recibida el 28 de Octubre del 2014.

### Entrevistas

- Directora Zonal, día jueves 2 de octubre en la Agencia Zonal V región.
- Directora Zonal, día viernes 28 de noviembre en la Agencia Zonal V región.

## Documentos

- Informe final, Estudio de Clima Organizacional 2009. Superintendencia de Salud.
- Informe estudio cuantitativo. Satisfacción de usuarios del sistema de reclamos, 2011. Superintendencia de Salud.
- Estudio de opinión a usuarios del sistema de salud, reforma y posicionamiento de la Superintendencia de Salud.

## Referencias web

- <http://lema.rae.es/drae/?val=organismo>
- <http://es.slideshare.net/nelsonleivachile/diccionario-de-administracin-pblica-chilena>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2619.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2620.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2619.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2619.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2688.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-3034.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2641.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyvalue-3436.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-article-4605.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2640.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-5937.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-5944.html>
- <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-5940.html>

## Anexos



Gobierno de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

supersalud.gob.cl

ORD ATU N° 2529

**ANT.:** Presentación N° de Ingreso N° AO006W3025661, de fecha 8 de octubre de 2013.

**MAT.:** Responde requerimiento de información en amparo de la Ley N° 20285.

Santiago, 28 OCT. 2014

**DE : ENCARGADO DE GESTIÓN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**  
**A : SRª NICOLL ANDREA CONTRERAS ROJAS**

Con fecha señalada en el antecedente, esta Superintendencia ha recibido su requerimiento de información en formulario AO006W-1032338, cuyo tenor literal es el siguiente: "Solicito información sobre el Sistema de Gestión de Reclamos, como por ejemplo ¿Qué es el sistema de reclamos?, ¿Cuántos tipos de reclamos hay?, ¿Cuál es la diferencia entre ellos?, ¿Cuál es el marco legal que los regula?, ¿Cuáles son los plazos máximos para responder por cada uno?, Del año 2013 al 2014, cual ha sido la mayor problemática de cada tipo de reclamo, ¿Cuántos reclamos puede atender cada funcionario, específicamente en las Agencias Regionales?. O bien, me puedes adjuntar toda la información que tengas sobre el Sistema de Reclamos, lo necesito para realizar un capítulo de mi tesis."

En virtud de lo dispuesto por la Ley N° 20.285, de Transparencia y Acceso a la Información de los Organismos del Estado, le informamos lo siguiente:

- Es Sistema de Reclamos es un software computacional, en plataforma Lotus Note, que cuenta con un workflow, con etapas y responsables, tanto internos como externos que participan en el proceso de reclamos.
- Existen dos vías de tramitación de Reclamos, la Arbitral y la Administrativa, se acompañan las circulares que regulan este proceso:

**Circular IF 54** en formato pdf, Imparte instrucciones sobre Procedimiento Administrativo para el conocimiento, tramitación y resolución de reclamos interpuestos por los cotizantes y beneficiarios en contra de las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud. (Modificada por Circular IF/N° 210)

**Circular IF 8**, en formato pdf. Imparte instrucciones sobre el Procedimiento de Arbitraje para el Conocimiento, Tramitación y Resolución de Controversias que surjan entre las Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud y sus Cotizantes o Beneficiarios.

**Circular IF/N° 210**, en formato pdf. Imparte instrucciones sobre Expediente Electrónico Reservado. Modifica el compendio de normas administrativas en materia de procedimientos.

- Las materias más reclamadas por tipo de reclamo ingresado a esta Superintendencia se muestra en el siguiente cuadro:



Materia	2013			Total 2013	2014		Total 2014
	Controversia	Reclamo	Sin Categoría		Controversia	Reclamo	
01 Cobertura y Bonificaciones	1.574	1.278		2.852	2.560	771	3.331
16 Adecuación Precios Bases	421	161	64	646	3.397	16	3.413
13 Plan Auge ( GES )	192	381	35	608	299	485	784
02 Suscripción y Modificación de Contratos	273	178	44	495	515	72	587
03 Terminación de Contrato	356	117	42	515	439	70	509
06 Cotizaciones de Salud	31	285	23	339	19	285	304
99 Otras Materias	1	75	9	85	129	213	342
04 Licencia Médica - Subsidios x Incap. Laboral	3	174	14	191	1	175	176
12 Modalidad Atención Institucional y Libre Elección (Sin categoría)	4	57	8	69	12	32	44
(Sin categoría)	1	11	1	13	22	39	61
05 Plan Grupal	2	15	6	23	26	15	41
07 Sin Competencia		11		11		2	2
Beneficios	1			1			
Cotizaciones		1		1			
<b>Total general</b>	<b>2.859</b>	<b>2.744</b>	<b>246</b>	<b>5.849</b>	<b>7.419</b>	<b>2.175</b>	<b>9.594</b>

Además, se adjunta archivo Excel con las materias por mes para el 2013 y 2014.

- En relación a la productividad por profesional para el año 2014 es de 8 reclamos resueltos por profesional. En regiones esta productividad es de 5,2 reclamos, dado que los Agentes y Fiscalizadores, atienden público, fiscalizan temas diversos de competencia de esta Superintendencia y participan en actividades de difusión y capacitación de temas de nuestra competencia.
- Por otro lado, adjuntamos en formato pdf, **Decreto N° 35**, que aprueba Reglamento sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley N° 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación a las Acciones Vinculadas a su Atención en Salud. Fecha de promulgación el 04/07/2012, fecha de publicación el 26/11/2012, inicio vigencia el 26/11/2012.

**Ley N° 20.394**, en formato pdf, que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.

POR ORDEN DEL SUPERINTENDENTE DE SALUD SEGÚN RESOLUCIÓN EXENTA N°2055 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2012



**TAMARA NUÑEZ ANDREWARTHA**  
**ENCARGADA DE GESTIÓN DE SOLICITUDES**  
**DE ACCESO A LA INFORMACIÓN**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

ROH/  
 Distribución:  
 - Sra. Nicoll Andrea Contreras Rojas  
 - Archivo Caso AO006W-3025661  
 - Oficina de Partes



## RESOLUCIÓN EXENTA SS/Nº 626

Santiago, 28 ABR 2011

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 31, 32 y 33 de la Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció por el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; la Ley Nº 18.834, que establece el Estatuto Administrativo; lo dispuesto en el Artículo 109, del D.F.L Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el D.S. Nº 93, de 2010, del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta SS Nº 47, de 12 de enero de 2011; la Resolución Exenta SS/Nº 419, de 29 de marzo de 2011; la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y,

### CONSIDERANDO:

- 1.- Que esta Superintendencia debe propender a la desconcentración administrativa de su organización interna, a fin de hacer más eficaz y eficiente su accionar y presencia en las diversas regiones del país.
- 2.- Que, paralelamente, la consistencia en el ejercicio de las funciones de supervigilancia y control, y su debida coordinación, amerita la adopción de criterios de asignación de responsabilidad y establecimiento de procedimientos uniformes.
- 3.- Que esta Superintendencia cuenta con su Oficina Central en Santiago y Agencias en todas las regiones del país, en las ciudades de Arica, Iquique, Antofagasta, Copiapó, La Serena, Viña del Mar, Rancagua, Talca, Concepción, Temuco, Valdivia, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.
- 4.- Que la Resolución Exenta SS Nº 47, de fecha 12 de enero de 2011, publicada en el Diario Oficial el 2 de febrero de 2011 estableció la Estructura Interna de la Superintendencia de Salud y, en lo pertinente, señala que corresponderá a la Unidad de Coordinación Regional organizar, gestionar y controlar el funcionamiento de las agencias regionales a nivel nacional,

evaluando su funcionamiento conforme a los lineamientos dados por el Superintendente, a las facultades delegadas y a las funciones encomendadas, que consisten fundamentalmente en proporcionar orientación al público, resolver reclamos administrativos, tramitar juicios arbitrales, proponiendo la correspondiente resolución, cuando corresponda, inspeccionar sucursales, agencias o casas matrices de Isapres y Fonasa y colaborar con la difusión de la normativa vigente. Además les corresponderá promover, acompañar y fiscalizar el proceso de acreditación de prestadores institucionales, colaborar en la actualización del registro de prestadores individuales, y participar en la fiscalización de las normas de la Ley N° 20.394.

- 5.- Que mediante Resolución Exenta SS/N° 419, de 29 de marzo de 2011 se establecieron las funciones de la Jefa de la Unidad Coordinadora de Agencias Regionales, Sra. Jessica Salgado Riquelme, Rut. N° [REDACTED].

En mérito de lo señalado precedentemente,

#### **RESUELVO:**

##### **I.- Agencias Regionales, Dependencia, delegación y denominación.**

- 1.- Las Agencias Regionales dependerán directamente del Superintendente y se relacionarán funcional y administrativamente con el mismo a través de la Jefa de la Unidad Coordinadora de Agencias Regionales, conforme al punto N° 11, de la Resolución Exenta SS N° 47, de fecha 12 de enero de 2011 y lo señalado en la Resolución Exenta SS/N° 419, de 29 de marzo de 2011.
- 2.- Para implementar la desconcentración administrativa, quien ejerza el cargo de Agente Regional y su subrogante legal, en caso de ausencia o impedimento del titular, actuará en virtud de las atribuciones y facultades delegadas necesarias para el adecuado cumplimiento de sus funciones.
- 3.- Las agencias regionales están agrupadas territorialmente por Macrozonas, correspondiendo a las Agencias Zonales de Antofagasta, Valparaíso, Concepción y Puerto Montt las Macrozonas Norte, Centro, Sur y Austral, respectivamente, de acuerdo al siguiente detalle:

**Macrozona Norte:** Agencia Zonal Antofagasta y Agencias Regionales de Arica, Iquique y Copiapó.

**Macrozona Centro:** Agencia Zonal Valparaíso y Agencias Regionales de La Serena y Rancagua.

**Macrozona Sur:** Agencia Zonal Concepción y Agencias Regionales de Talca, Temuco y Valdivia.

**Macrozona Austral:** Agencia Zonal Puerto Montt y Agencias Regionales de Coyhaique y Punta Arenas.

Los Agentes Zonales tendrán a su cargo la supervisión técnica de las Agencias Regionales de su macrozona.

## **II.- Funciones de las Agencias Regionales.**

### **1.- Resolución de Reclamos Administrativos.**

Las Agencias Regionales están encargadas de gestionar por la vía administrativa la resolución de los reclamos entre el Fonasa y las Isapres y los cotizantes y beneficiarios correspondientes a su región, sin perjuicio de las reasignaciones que pueda resolver la Coordinadora Regional o el Intendente de Fondos, para el adecuado cumplimiento de las metas institucionales.

### **2.- Tramitación de Juicios arbitrales.**

Las Agencias Zonales de Antofagasta, Valparaíso, Concepción y Puerto Montt están encargadas de la tramitación de los Juicios Arbitrales iniciados ante la Superintendencia de Salud correspondientes a la jurisdicción de su macrozona, sin perjuicio de las reasignaciones que pueda resolver la Coordinadora Regional o el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, para el adecuado cumplimiento de las metas institucionales.

### **3.- Atención de Usuarios.**

Las Agencias Regionales están encargadas de proporcionar información y orientación al público acerca de la normativa del sistema de salud, público y privado, respondiendo las consultas efectuadas en forma presencial, telefónica, vía web o por medio de consulta escrita. Además, están encargadas de recibir y derivar a la Unidad correspondiente las consultas y reclamos por Ley de Transparencia.

### **4.- Fiscalización.**

Las Agencias Regionales, de acuerdo a las instrucciones y facultades entregadas por el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, y sin perjuicio de la función que cumplen en la resolución de reclamos administrativos, están encargadas de fiscalizar, previa coordinación con las Unidades respectivas de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios del Fonasa en las Modalidades Libre Elección e Institucional y de las Isapres, en lo relativo al plan complementario de salud y a la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas. Además, les corresponde fiscalizar el correcto cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de los beneficiarios de Isapre y Fonasa y el cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva por parte de dichas entidades.

### **5.- Prestadores de Salud y Ley N° 20.394.**

Las Agencias Regionales, de acuerdo a las instrucciones y facultades que al efecto otorgue el Intendente de Prestadores están encargadas de promover, acompañar y fiscalizar el proceso de acreditación de prestadores institucionales de la Región; de recibir y derivar las solicitudes de Incorporación al Registro de Prestadores Individuales de Salud y colaborar con su actualización. Además, les corresponde participar en el procedimiento de recopilación de la información y antecedentes para la resolución de reclamos por infracciones a la Ley N° 20.394.

**6.- Difusión y capacitación.**

Las Agencias Regionales están encargadas de realizar actividades educativas y de difusión, que promuevan el conocimiento del sistema de salud chileno, a las organizaciones públicas o privadas que lo requieran.

**7.- Representación de la Superintendencia.**

Sin perjuicio de las atribuciones y de la delegación de facultades que para el ejercicio de las funciones señaladas precedentemente deban otorgar el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y el Intendente de Prestadores, los Agentes Regionales representarán al Superintendente en las regiones en que desempeñen sus cargos, en el ámbito de atribuciones y competencia de este Organismo, ante las autoridades regionales u otras entidades públicas o privadas.

En virtud de esta representación, los agentes regionales podrán participar en reuniones, seminarios, o en cualquier otro tipo de evento que organicen directamente o concurren como invitados o expositores, previa comunicación a la Coordinadora Regional.

Tratándose de medios de comunicación social los Agentes Regionales deberán ceñirse a las directrices institucionales vigentes, que serán comunicadas y actualizadas por la Coordinadora Regional.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
*[Handwritten signature]*  
**LUIS ROMERO STROOY**  
**SUPERINTENDENTE DE SALUD**

*[Handwritten initials]*  
**HRV/FNZ/JSR**  
**Distribución:**

- Superintendente
- Intendentes
- Fiscal
- Coordinación Regional
- Jefes de Departamento
- Jefes de Subdepartamento
- Agentes Regionales
- Director Nacional y Regionales FONASA
- Gerentes Generales Isapres
- Oficina de Partes