



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Tus derechos, nuestra prioridad

Reclamos contra Prestadores de Salud

La Superintendencia de Salud acoge los reclamos contra establecimientos asistenciales públicos y privados, referidos en la Ley de Derechos y Deberes de las Personas en Salud, y la Ley sobre Condicionamiento de la Atención en Salud



www.supersalud.gob.cl / Fono consulta: 600 - 836- 9000

Oficina Central: Alameda 1449, Local 12, Santiago, a pasos del Metro La Moneda

Horario de atención

Santiago: Lunes a Jueves, 8:30 a 16:00 hrs. Viernes 8:30 a 15:00 hrs.

Regiones: Lunes a Viernes, 9:00 a 14:00 hrs.

1. Cómo presentar un reclamo por Ley de Derechos y Deberes de las Personas

Usted debe presentar primero el reclamo en el establecimiento de salud. Con respuesta insatisfactoria o no recibida dentro del plazo de 15 días hábiles, puede acudir a la Superintendencia de Salud, dentro de los **5 días hábiles siguientes**.

Requisitos:

- Describir claramente los hechos, derechos vulnerados y petición concreta.
- Copia de la Cédula de Identidad del reclamante/paciente. En caso de ser representante, deberá acreditarlo con poder notarial que lo autorice a presentar el reclamo y acceder a su ficha clínica.
- Certificado de nacimiento, en caso que el paciente sea un hijo menor de edad.
- Certificado de defunción y libreta de familia, en caso que el paciente sea un familiar directo, y haya fallecido.
- Adjuntar el reclamo presentado ante el prestador y su respuesta.

¡IMPORTANTE!

- Si el reclamo es presentado fuera de plazo, en la Superintendencia, no podrá ser tramitado.
- En caso de presunta negligencia médica en la atención de salud, o la pretensión sea la indemnización o reparación de ésta, se deberá presentar una solicitud de Mediación.

2. Cómo presentar un reclamo por Condicionamiento de la Atención de Salud

La ley determina dos circunstancias:

- a) En Atención de Urgencia Vital o Secuela Funcional Grave, los prestadores no pueden exigir ningún tipo de documento ni consultar antecedentes comerciales para condicionar la atención de salud.
- b) En atenciones programadas o urgencia de menor gravedad, los prestadores no pueden pedir dinero en efectivo y/o cheques como garantía, pero podrían solicitar otro tipo de documentos, tales como pagarés, letras de cambio, cartas de respaldo del empleador, etc.

Requisitos:

- Descripción de los hechos con fecha, hora, tipo de atención y garantía requerida.
- Documentos que respalden su reclamo (copia de comprobanté de recepción de pagaré, boleta de cobro, etc).
- Copia de la Cédula de Identidad del reclamante. En caso de ser representante, deberá acreditarlo con poder notarial que lo autorice a presentar el reclamo y acceder a su ficha clínica.
- Se sugiere reclamar dentro de los 30 días de ocurrido el evento para poder cursar sanciones al prestador.

No olvide identificarse correctamente indicando, además de sus datos personales, la previsión, teléfono y/o mail de contacto.