

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.938

Viernes 30 de Agosto de 2024

Página 1 de 4

Normas Generales

CVE 2537858

MINISTERIO DE SALUD

Superintendencia de Salud / Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE LAS FUNCIONES QUE DEBEN CUMPLIR LAS ISAPRES EN LOS CASOS DE ATENCIONES DE EMERGENCIA E INDICA EL COMETIDO DE LOS PRESTADORES DE SALUD CONFORME AL DECRETO N° 34, DE 2022, DEL MINISTERIO DE SALUD

(Circular)

Núm. IF 479.- Santiago, 21 de agosto de 2024.

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en los artículos 107, 114 y en el número 2 del artículo 110, todos del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y especialmente, lo contemplado en los artículos 141 y 173 del mismo cuerpo legal, junto con las instrucciones contenidas en el decreto N° 34, de 2022, de Salud, se ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones generales:

I. INTRODUCCIÓN

El artículo 173, del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, establece que, en los casos de atenciones de emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, las isapres deberán pagar directamente a los Servicios de Salud o a los establecimientos asistenciales del sector privado, el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus afiliados, hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo que esté en condiciones de ser derivado a otro establecimiento asistencial. Por su parte, los artículos 141 y 173 bis, del mismo cuerpo legal, disponen que, en los casos de emergencia o urgencia se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esa ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención, añadiendo, en su inciso segundo, que el Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia. Es así como, mediante el decreto 34, de 2022, del Ministerio de Salud, se aprobó el Reglamento que contempla las mencionadas condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar el estado de emergencia o urgencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico, junto con la regulación de trámites administrativos que resulten necesarios para mejorar la gestión por parte de los prestadores públicos y privados, Servicios de Salud e Instituciones de Salud Previsional (isapres). A su vez, reconoce las funciones o cometidos que deben desarrollar las entidades mencionadas; los certificados y documento (DOMA) que se deben emitir en los casos de atenciones de emergencia y, además, instituye la figura del rescate del paciente. (Título I, Art. 4 y Título III Art. 17, ambos del decreto 34).

En este contexto, se ha estimado necesaria la dictación de una norma de carácter general que refuerce y reitere las obligaciones de las isapres, configuradas en el decreto 34, de 2022, del Ministerio de Salud, respecto a la información que deben registrar y proporcionar en las atenciones de emergencia; la coordinación y gestión del paciente y su rescate -si así correspondiere-, así como también, la mención de las funciones que deben cumplir los prestadores de salud, contempladas en el citado cuerpo legal.

CVE 2537858

Director: Felipe Andrés Perotí Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

II. OBJETIVO

Reforzar y relevar conforme a lo establecido en el decreto N° 34, del Ministerio de Salud, las obligaciones de las isapres sobre pacientes en situaciones de urgencia/emergencia, en cuanto a la mantención de un sistema de información y la debida gestión y coordinación de estos casos. Además, de especificar las funciones de los prestadores de salud, para asegurar un financiamiento acorde a la Ley de Urgencias.

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N° 77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS.

1. En el Capítulo III "de las Urgencias", Título I "Normas sobre la certificación del estado de emergencia y la estabilización", se agrega un número 1, con el nombre de "Generalidades sobre la atención de emergencia", el que se antepone al comenzar el primer párrafo, pasando todo el contenido de ese Título a formar parte de este numeral.

2. En el Capítulo III "de las Urgencias", Título I "Normas sobre la certificación del estado de emergencia y la estabilización", se introducen los numerales 2, 3, 4 y 5, con su correspondiente contenido, a continuación del último párrafo que forma parte del nuevo número 1. "Generalidades sobre la atención de emergencia", según la siguiente redacción:

"2. Sistema de información para atenciones de emergencia

Conforme a lo dispuesto en el Título IV "De las funciones", del decreto 34, de 2022, de Salud, corresponderá a la isapre a la cual se encuentre afiliado el paciente en condición de emergencia, las siguientes funciones:

a) Contar con un sistema de información de sus afiliados y beneficiarios, que contemple al menos su identificación completa y el plan de salud con su red de prestadores GES y no GES, según las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud.

b) Contar con un sistema de gestión del paciente en condición de emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a fin de facilitar la emisión del certificado de estado de emergencia.

De acuerdo a lo señalado en las letras a y b anteriores, las instituciones de salud, deberán disponer de un sistema de información y gestión de pacientes en condición de urgencia o emergencia, que contemple como mínimo, la identificación completa del o la paciente, entendiéndose por tal, su nombre completo; rol único nacional (RUN), el plan de salud vigente, la red de prestadores preferentes, la red de prestadores GES y la red CAEC.

El sistema también podrá registrar información adicional, de interés para la isapre, a fin de tener a la vista los antecedentes, datos, fechas o historial que favorezcan la mejor resolución del caso y cometido que tiene respecto del paciente y su condición de emergencia. Los datos de interés se relacionan por ejemplo con, fecha y hora de la certificación de estado de emergencia; hipótesis diagnóstica concordante con el diagnóstico consignado en el Dato de Atención de Urgencia (DAU); fecha y hora de la certificación de estabilización; nombre del establecimiento de salud (atención de emergencia), etc.

El sistema deberá estar habilitado, al menos electrónicamente y telefónicamente, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Por su parte, la información del sistema deberá estar siempre disponible para el ejercicio de la función fiscalizadora de esta Superintendencia de Salud, en especial respecto de la revisión de la gestión de casos de las personas beneficiarias relacionados con esta materia.

Es responsabilidad de las instituciones de salud previsional mantener actualizada la información de las personas beneficiarias en el mencionado sistema y consultarlo diariamente con el objeto de efectuar la gestión del caso y garantizar el rescate oportuno, si correspondiere, el que se encuentra definido en el Reglamento como la gestión que deben realizar las isapres en el caso de los afiliados a ésta, para trasladar al paciente a la red de prestadores convenidos en el plan de salud. En este mismo sentido, el Título III, "De la certificación de la estabilización y

rescate", artículo 17, señala respecto al rescate de pacientes estabilizados afiliados/as a una isapre, que, dichas instituciones serán las encargadas de gestionar el rescate de los pacientes estabilizados y realizar su traslado, procurando que se cumplan las indicaciones del médico cirujano del establecimiento que certificó la estabilización del paciente. Relevando a su vez, que en el caso de las personas beneficiarias de isapre, si el prestador en convenio no cuenta con capacidad resolutive para atender la situación clínica del paciente estabilizado, deberá gestionar su traslado con la red de prestadores correspondiente.

La institución de salud previsional deberá llevar registro de cada solicitud y gestión que se realice para su debido respaldo y fiscalización sobre la materia.

El manejo de los datos a que se refieren los párrafos precedentes, quedará sujeto a las disposiciones contenidas en el artículo 134 bis, del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y de la Ley 19.628 sobre Protección a la Vida Privada.

3. Datos de contacto para la gestión de rescate

Las instituciones de salud previsional, para efectuar comunicaciones, remisión de información o antecedentes a los prestadores de salud y a esta Intendencia en lo que corresponda, respecto de la gestión de casos de atenciones de emergencia o urgencia, deberán informar una dirección de correo electrónico y, adicionalmente, al menos un número telefónico de contacto y/o número de aplicación de mensajería (como, por ejemplo, Whatsapp, Telegram, etc.) y designar a un funcionario titular y a uno suplente, que desempeñe la tarea de coordinar y de facilitador de los antecedentes o información que se le requiera.

Los datos de contacto mencionados deberán comunicarse formalmente a la Intendencia de Fondos Previsionales de Salud. Asimismo, deberán publicarse en el pie de página, de la página web institucional, con la denominación "Contacto urgencias para prestadores" o en alguna sección fácilmente accesible que la isapre determine para estos efectos, de manera que queden los datos a disposición de los prestadores de salud.

Esta información deberá mantenerse permanentemente actualizada, comunicando a esta Intendencia los cambios que se produzcan, a más tardar, al tercer día hábil de ocurridos.

4. Coordinación y gestión del rescate

Ante un aviso que corresponda a una situación de urgencia o emergencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave, efectuada por un prestador de salud -o bien de un aviso que provenga de la persona beneficiaria o su representante- la isapre deberá realizar inmediatamente las coordinaciones pertinentes con el prestador y gestionar el rescate del paciente, en caso de que el prestador sea uno distinto al contemplado en su contrato de salud y que el paciente o su representante haya manifestado su voluntad en ese sentido.

Sin perjuicio de la responsabilidad del prestador de salud de informar permanentemente al paciente o a quien lo represente, de su condición clínica y de la gestión de rescate y traslado, las personas beneficiarias o sus representantes podrán solicitar información sobre la Ley de Urgencia y pedir la gestión y rescate a la isapre de forma presencial, en agencias o sucursales, a través de la página web institucional o telefónicamente. Respecto de esta última vía, las isapres deberán actuar en conformidad a lo establecido en el punto 2.5, del Título VIII, del Capítulo VII, del Compendio de Información de esta Superintendencia, que contempla instrucciones sobre el servicio continuo de atención telefónica, en relación con la Ley de Urgencias.

5. Normas contenidas en el Reglamento para los Prestadores de Salud referidas a las funciones asignadas respecto de las atenciones de emergencia

Según lo dispuesto en el Título IV "De las funciones", del Reglamento vigente para la certificación de estado de emergencia o urgencia, del Ministerio de Salud, existen funciones destinadas al médico cirujano de la Unidad de Emergencia -independiente de aquellas que dicen relación con la certificación del Art. 7 del citado Reglamento- entre las cuales, se deben mencionar, de acuerdo al tenor de esta norma, aquellas comprendidas en las letras c) y d) según se indica:

Corresponderá al médico cirujano de la unidad de emergencia de un establecimiento de salud público o privado las siguientes funciones:

c) Informar oportunamente al asegurador o a quien éste designe y por la vía más expedita cualquier modificación de la condición clínica del paciente estabilizado, que pueda influir en la gestión de su rescate o en las condiciones de su traslado.

d) Informar permanentemente al paciente o a quien lo represente de su condición clínica y de la gestión de rescate y traslado.

Por su parte, respecto de las funciones del establecimiento de salud -en relación a la materia de que se tratan estas instrucciones- corresponderá a este último (público o privado) que cuente con una unidad de emergencia, las siguientes funciones consignadas en las letras d) y f):

d) Informar oportunamente de la condición clínica del paciente a Fonasa o a la isapre, según corresponda, al momento de su ingreso al establecimiento, durante su estabilización y hasta su egreso.

f) Informar en forma inmediata a la isapre respectiva los casos de pacientes estabilizados que han hecho uso de la opción que regula el artículo 15 de este reglamento. En el caso de los beneficiarios Fonasa, deberá informar a la UGCC.

Respecto de esta última letra, cabe señalar que trata de la declaración o constancia de la opción del paciente estabilizado -persona beneficiaria de isapre o Fonasa- de continuar su atención en la red de prestadores preferentes definida en su plan de salud, contratado con la isapre o bien, en Modalidad Institucional o la Modalidad Libre Elección según se trate de beneficiarios del Fonasa. Tal decisión constará en un documento denominado "Documento de opción de Modalidad de Atención Institucional" (DOMA). Este documento debe ser firmado por el paciente o quien lo represente, una vez emitido el certificado de estabilización.

IV. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial.-
Oswaldo Varas Schuda, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.