



Intendencia de Prestadores de Salud

OFICIO CIRCULAR IP/N° 5

ANT.:

- 1) La Ley N° 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud.
- 2) Lo dispuesto en los artículos 141 bis y 173 bis, ambos del DFL N°1, de 2005 de salud.

MAT.: Previénese a los prestadores de salud, observar estrictamente el cumplimiento de las normas que indica.

SANTIAGO, 09 SET. 2022

**DE : CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**

**A : REPRESENTANTES LEGALES DE LOS PRESTADORES
INSTITUCIONALES PRIVADOS DE SALUD DEL PAÍS**

- 1.- Esta Superintendencia de Salud, a través de denuncias realizadas en nuestras dependencias, ha recibido información que da cuenta de la exigencia de pago anticipado del total o una parte de los eventuales costos de prestaciones electivas o programadas, que se estarían requiriendo en algunos prestadores institucionales de salud a nivel nacional, antes de que éstas se verifiquen o lleven a cabo.
- 2.- En virtud de lo anterior y dado el marco normativo que regula este tipo de situaciones, corresponde a esta Autoridad recordar que el imperativo legal en la materia se encuentra regulado en el artículo 141 bis tratándose de pacientes afiliados a Fonasa, y en el artículo 173 bis, en el caso de pacientes afiliados a Isapres, que al efecto rezan respectivamente que:

Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones, cheques o dinero en efectivo".


- 3.- Como es de su conocimiento y tal como lo ha expresado de manera sostenida y uniforme la jurisprudencia administrativa emanada de esta Intendencia, las únicas garantías válidas que pueden ser requeridas a los pacientes previas a la entrega de una prestación electiva de salud, son la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de

cambio o pagarés, quedando fuera de estas figuras el pago anticipado sea total o parcial sea que se otorgue a través de entrega de cheques, dinero en efectivo o cargos instantáneos a tarjetas de crédito o débito, lo que para todo efecto se entenderán como garantías anticipadas de prestaciones que aún no se realizan.

- 4.- Que la situación descrita, se ha intensificado en el último tiempo y verificado particularmente respecto de pacientes cuyas aseguradoras no mantienen vigentes convenios con los prestadores institucionales privados de salud, lo que da cuenta de una práctica reñida con las normas señaladas precedentemente y en particular, con la jurisprudencia administrativa y también judicial emanada de los Tribunales Superiores de Justicia relativa a la materia.
- 5.- Adicionalmente y respecto de los prestadores que actualmente y al tiempo de realizarse la prestación, no mantienen convenios vigentes con las aseguradas de los pacientes que concurren a sus dependencias, corresponde recordar que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 8 letra a) y b), de la Ley N° 20.584, es obligación del prestador entregar información financiera relativa al costo de las prestaciones que oferta y los mecanismos para acceder a ellas; así como también las condiciones previsionales requeridas para su atención, la que debe ser entregada en forma suficiente, oportuna, veraz y comprensible, por lo que la inexistencia de convenios de cobertura entre las aseguradoras y el prestador de salud, constituye información relevante que debe ser otorgada cumpliendo el estándar de certeza y oportunidad que la referida norma exige.

Por tanto y en virtud de lo anterior, por este medio **PREVIÉNESE**, a los prestadores institucionales del país, dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales indicadas precedentemente, materias que por su alcance e impacto, podrán ser objeto de fiscalización de parte de esta Intendencia, a fin de verificar su acatamiento íntegro y completo. La falta a la observancia de estas será sancionada de conformidad al procedimiento de sanciones establecido en el artículo 121 del DFL N°1, de 2005, de Salud y lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley N° 20.584, en cuanto corresponda.

Les saluda atentamente,



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


JDC/JAC/JNF

DISTRIBUCIÓN :

- Destinatarios
- Ministra de Salud
- Gabinete Ministra
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Clínicas de Chile A.G.
- Sr. Superintendente de Salud
- Jefe Gabinete Superintendente de Salud
- Fiscal
- Abogada Gabinete Superintendente
- Intendenta (s) de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Agencias Regionales
- Encargado Unidad de Comunicaciones Superintendencia
- Jefa de Subdepartamento de Protección de Derechos de las Personas
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
- Jefe Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Oficina de Partes
- Archivo

