

CIRCULAR IF/N° 10 ¹

SANTIAGO, 24 de agosto de 2005

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE DESIGNACIÓN DE NUEVO PRESTADOR POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

La Superintendencia de Salud, en adelante, “la Superintendencia”, en uso de sus facultades legales, en especial, las previstas en el artículo 6 N°s 1, 3, 7 y 8 de su Ley Orgánica, cuyo texto fue aprobado por el artículo 6° de la Ley N°19.937; en los artículos 4 letra c) y 29 de la Ley 19.966; y en el Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace,, viene en impartir las siguientes instrucciones respecto del procedimiento de designación de nuevo prestador por parte de este Organismo.

1.- REQUISITOS PARA ACCEDER A LA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD

Para acceder a la garantía de oportunidad, los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a.- Que se trate de un problema de salud incluido en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace².

b.- Que el beneficiario sea de aquéllos a quienes dicho artículo 1° haya considerado para el acceso a las prestaciones definidas para la patología que se trate.

c.- Que se sospeche o confirme el diagnóstico de uno o más de los problemas de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6° del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace³, por el profesional que corresponda en la Red de Prestadores. En caso que la confirmación diagnóstica de un beneficiario de la Ley N° 18.469 se produzca fuera

¹ Texto actualizado de acuerdo a las modificaciones introducidas por la Circular IF/ N° 53, de 28 de septiembre de 2007 y Circular IF/N° 126, de 30 de junio de 2010.

² Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de2010.

³ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de2010.

de la señalada Red, un reglamento determinará la forma en que los beneficiarios podrán ingresar a ella a la fase de tratamiento, para hacer efectivas las garantías.

d.- Que las prestaciones se otorguen en la Red de prestadores, dentro de los plazos y con las formalidades previstas por la ley, el Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace⁴, y la presente Circular, salvo que el prestador designado no esté en condiciones de cumplir con la garantía de oportunidad.

e.- Que se trate de las prestaciones incluidas en el mencionado artículo 1° del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace⁵, y que hayan sido debidamente prescritas por el profesional que corresponda.

En todo caso, la obligatoriedad en el cumplimiento de la garantía de oportunidad podrá suspenderse cuando una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeran emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 del Código Sanitario, por el plazo máximo de un mes, prorrogable si se mantuvieran las causales indicadas en dicho precepto.

No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía de oportunidad en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por el Fonasa o la Isapre.

2.- INFORMACIÓN

Cuando el prestador originalmente previsto por el Fonasa o la Isapre, según corresponda, para el otorgamiento de una prestación incluida en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace⁶, no esté en condiciones de cumplir con la garantía de oportunidad por cualquier causa, el beneficiario podrá, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta el décimo quinto⁷ día de vencido el plazo que corresponda de acuerdo al mencionado artículo 1°, concurrir por sí o por tercero ante el asegurador correspondiente para que se le designe un segundo prestador.

Ante tal evento, el asegurador deberá informar, a partir del mes de agosto de 2005, a través de una página electrónica que se habilitará por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en el sitio Web

⁴ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de 2010.

⁵ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de 2010.

⁶ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de 2010.

⁷ Expresión modificada según letra b) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de 2010.

www.superintendenciadesalud.cl, en el ícono denominado: "INFORMACIÓN PARA DESIGNACIÓN DE NUEVO PRESTADOR", los siguientes hechos:

- a) Nombre, R.U.T., edad, y domicilio del beneficiario que requiere la prestación, incluyendo ciudad y región.
- b) Nombre y R.U.T. del afiliado.
- c) Problema de salud consultado, etapa de atención, prestación(es) asociada(s) supuestamente no cumplida (s) y ciudad y región en que debe ser cumplida.
- d) Razón social y RUT del primer prestador obligado o designado, según sea el caso.
- e) Fecha de inicio de las garantías exigibles ante el primer prestador o fecha de designación de aquél, según sea el caso.
- f) Plazo dentro del cual debió o debe ser otorgada la prestación correspondiente conforme a lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace⁸, y fecha de vencimiento de dicho plazo.
- g) Circunstancia de haber cumplido el beneficiario los requisitos o condiciones establecidos en el número 1 de la presente Circular o, por el contrario, el acaecimiento de algún hecho imputable al beneficiario, fuerza mayor o caso fortuito.
- h) Fecha de la solicitud de designación del segundo prestador ante el respectivo asegurador.
- i) Razón social y RUT del segundo prestador designado y fecha de su designación.
- j) Circunstancia de haberse otorgado o no la prestación por parte del segundo prestador designado, cuando corresponda, señalando la causa de no haberse otorgado , en su caso.

La información deberá ser cargada por los aseguradores en la referida página electrónica mediante la identificación de usuario (ID) y la contraseña de acceso (Password).

3.- PLAZOS

El plazo para enviar la información señalada en el número anterior será de dos días contado desde la presentación de la solicitud de designación del segundo prestador por parte del beneficiario o del tercero que concurra en su nombre.

⁸ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de 2010.

Tratándose del hecho señalado en la letra j) del número 2 precedente, el asegurador deberá informarlo al vencimiento del plazo de diez días, contado desde la designación, salvo que el plazo establecido en el artículo 1º del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace⁹, fuese inferior, caso en el cual este nuevo término será el que allí se establece.

Los plazos de días que se establecen en la presente Circular son de días corridos. En caso que el vencimiento del plazo se produzca en día sábado, domingo o festivo, el término se prorrogará hasta el día siguiente hábil.

Tratándose de casos de urgencia y emergencia, no procederá la prórroga señalada en el párrafo precedente.

4.- PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DEL NUEVO PRESTADOR POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA

4.1.- Solicitud de designación de nuevo prestador

Si el Fonasa o la Isapre no designare un segundo prestador o si éste no estuviera en condiciones de cumplir con la garantía de oportunidad, el beneficiario, por sí o por tercero, deberá concurrir a la Superintendencia, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta el décimo quinto¹⁰ día de vencidos los plazos señalados en los N°s 2 ó 3 del artículo 11 del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace¹¹, según corresponda.

La Superintendencia contará con formularios para la solicitud de designación de nuevo prestador, los que serán puestos a disposición de los beneficiarios en todas sus agencias de atención de público o a través de su sitio web.

El formulario deberá ser completado por el beneficiario o un tercero en su nombre, y deberá contener la siguiente información:

- a) Nombre, R.U.T. y edad del beneficiario, con indicación de su domicilio, incluyendo ciudad y región.
- b) Nombre y R.U.T. del afiliado o cotizante, con indicación de su domicilio, incluyendo ciudad y región.
- c) Previsión de Salud del beneficiario (Fonasa o Isapre).
- d) Problema de Salud consultado y prestación asociada supuestamente no cumplida.

⁹ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de2010.

¹⁰ Expresión modificada según letra b) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de2010.

¹¹ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de2010.

- e) Nombre de el o los prestador(es) designado(s) para el otorgamiento de la prestación de que se trata y fecha(s) de la(s) designación(es) de prestador(es).
- f) Constancia de la falta de otorgamiento efectivo de la prestación o de que el prestador no esté en condiciones de cumplir dentro del plazo señalado en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace¹², si la tuviere.
- g) Declaración jurada del beneficiario de no haberse atendido fuera de la red (sólo en caso de ser formulada por el propio beneficiario).
- h) Dirección, correo electrónico y/o teléfono o fax donde se comunicará la designación.
- i) Firma.

Tratándose de un recién nacido, podrá ocurrir en su nombre el padre o madre cotizante del seguro del cual será beneficiario, o un tercero en su nombre. En caso de que aquél aún no cuente con identidad legal, se deberán acompañar los antecedentes que den fe de su parentesco, los que serán ponderados por esta Superintendencia.

En el evento que comparezca un tercero a nombre del beneficiario, aquél deberá acreditar su poder de representación. Tratándose de beneficiarios que estén imposibilitados de manifestar su voluntad, se deberán acompañar antecedentes que den cuenta de ello, los que serán ponderados por la Superintendencia.

4.2.- Recepción

La solicitud de designación de nuevo prestador deberá ser presentada ante la Superintendencia personalmente o a través de un tercero, utilizando los medios que se habiliten para tal efecto, siempre que permitan al solicitante obtener constancia de su interposición.

La Superintendencia podrá habilitar números especiales de fax para recibir las solicitudes, los que serán informados al público.

Para acreditar la recepción de la solicitud, la Superintendencia proporcionará un comprobante que contenga el nombre y el R.U.T. del beneficiario, la fecha de recepción, N° de folio del registro señalado en el punto siguiente, el plazo máximo de designación, y la firma y timbre del habilitado al efecto.

4.3.- Registro

Recibida la solicitud, la Superintendencia lo inscribirá en un registro correlativo único y anual denominado Registro de Solicitudes de Designación de Nuevo Prestador.

¹² Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de 2010.

4.4.- Designación del prestador

En el evento que la información contenida en la solicitud concuerde con la proporcionada por el asegurador en cumplimiento de lo dispuesto en el número 2 de la presente Circular, se designará a un nuevo prestador.

En caso de disconformidad entre la información proporcionada por el asegurador y el beneficiario; o cuando el asegurador no hubiere dado cumplimiento a lo dispuesto en el citado número 2; o bien, el asegurador no hubiere designado un nuevo prestador o, habiéndolo designado, aquél no estuviere en condiciones de cumplir con la garantía de oportunidad, la Superintendencia requerirá al asegurador que en el plazo de 1 día informe derechamente sobre tales circunstancias, según corresponda, o sobre cualquier otro antecedente que se le requiera al efecto.

En el evento que el asegurador no haya efectuado la designación por estimarla improcedente, deberá informar sobre los fundamentos de tal determinación dentro del mismo plazo antes señalado, adjuntando todos los antecedentes que haya tenido a la vista para adoptar tal resolución.

En todo caso, al momento de evacuar el informe y, como una forma de subsanar algún error en el proceso de atención del paciente, el asegurador podrá proponer a la Superintendencia un nuevo prestador. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en el punto 6 de la presente Circular.

La Superintendencia designará al nuevo prestador mediante resolución fundada, dentro de segundo día contado desde la comparecencia del beneficiario o quien lo represente, esto es, desde la presentación de la solicitud a que alude el punto 4.1, la que será notificada a su domicilio, sin perjuicio de comunicarlo, además, por correo electrónico o al número telefónico o fax señalado por aquél en su solicitud, de lo cual se dejará constancia por un funcionario que hará las veces de Ministro de Fe. Simultáneamente, deberá notificar al asegurador y al prestador designado.

El solicitante podrá notificarse personalmente de lo resuelto, de lo cual se dejará constancia.

Dicha resolución será obligatoria para las partes y el prestador, y su incumplimiento dará lugar a las sanciones previstas en la ley.

La designación será efectuada conforme a la información disponible bajo criterios técnicos y objetivos.

Designado el nuevo prestador, el beneficiario será derivado por esta Superintendencia para que reciba la atención correspondiente, portando el documento denominado "DESIGNACIÓN DE TERCER PRESTADOR POR

PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD” que se detalla en el anexo de la presente Circular, el que contendrá la identificación del paciente y del establecimiento al que es derivado, copia del cual será también remitido a la Isapre o al Fonasa, según corresponda, en su condición de asegurador y responsable de la cobertura financiera de la(s) prestación(es).

4.5.- De la oposición del asegurador

Si al evacuar el informe a que se alude en el número 4.4, el asegurador formulare objeciones a la procedencia de designar un nuevo prestador, la Superintendencia se pronunciará sobre aquéllas dentro del plazo allí señalado, si estimare que ha podido reunir los antecedentes suficientes al efecto; en caso contrario, procederá de igual modo a la designación, dejando constancia en la resolución respectiva que la garantía de oportunidad y cobertura financiera han sido objeto de controversia, la cual será resuelta en definitiva por la Superintendencia y sus resultas comunicada a las partes.

4.6.- Improcedencia de la designación de nuevo prestador por parte de la Superintendencia

Es improcedente la designación de nuevo prestador por parte de la Superintendencia en las siguientes circunstancias:

- 1.- Si el beneficiario ha ejercido su opción de atenderse conforme a la modalidad de libre elección, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de la Ley N°18.469 para los beneficiarios del Fonasa.
- 2.- Si el beneficiario optó por atenderse conforme al plan complementario vigente, respecto de los beneficiarios de la Ley N° 18.933.
- 3.- Si el beneficiario no concurrió oportunamente ante el prestador para solicitar la prestación asociada al problema garantizado de que se trate.¹³
- 4.- Si la prestación asociada al problema garantizado de que se trate no ha podido ser otorgada al beneficiario en los plazos previstos por su respectiva garantía de oportunidad en razón de fuerza mayor, caso fortuito o causa imputable al beneficiario.

En los casos del N° 3 y N° 4 precedentes, la Superintendencia deberá ordenar que el beneficiario reingrese a la red respectiva que le correspondiere para ser atendido por el prestador que el asegurador le designe, comenzando nuevamente, para él, a partir de ese nuevo reingreso, y según lo que allí se determine, el cómputo de los nuevos plazos constitutivos de la garantía de oportunidad a que tuviere derecho de conformidad a la ley.

¹³ Número modificado por la Circular IF/N° 53, de 28 de septiembre de 2007.

5.- DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO Y HABILITACIÓN DE DIRECCIÓN ELECTRÓNICA O NÚMERO DE FAX

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el número 4.4. de la presente Circular, las Isapres y el Fonasa deberán designar a un funcionario, Médico o Enfermera, a quien le corresponderá realizar la función de coordinación con esta Superintendencia. Además, deberán contar con una dirección electrónica y/o número de fax especialmente destinado para tales efectos, lo que deberá ser informado a la Superintendencia a más tardar el día 31 de agosto de 2005, debiendo mantenerse permanentemente actualizada ante este Organismo Fiscalizador.

6.- SANCIONES

El incumplimiento por parte de los aseguradores de las instrucciones contenidas en la presente Circular, así como si el asegurador no designare prestador, debiendo hacerlo, generará las sanciones y responsabilidades previstas en la ley.

7.- VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia con esta fecha.

**RAÚL FERRADA CARRASCO
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

UNA/AMAW/CCG/MAV

DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Salud
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Director Fondo Nacional de Salud
- Gerentes Generales de Isapres
- Directores Servicios de Salud
- Seremis de Salud
- Asociación de Clínicas
- Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados A.G.
- Asociación de Isapre
- Superintendente de Salud
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Fiscalía
- Depto. Control Financiero y Garantías en Salud
- Agentes Regionales
- Oficina de Partes.

ANEXO¹⁴



DESIGNACIÓN DE TERCER PRESTADOR POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En mérito de la Resolución N°XXXX de fecha XXXX de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, dictada en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 4 letra c) y 29 de la Ley 19.966 y en la Circular IF/N° 10 de fecha 24 de agosto de 2005 de la referida Intendencia, el paciente que a continuación se individualiza, ha sido derivado a ese centro asistencial para que reciba la atención correspondiente al problema de salud que se indica, con sujeción al Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o el que lo reemplace¹⁵. Dicha resolución es obligatoria para las partes y el prestador, y su incumplimiento dará lugar a las sanciones previstas en la ley.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	<input type="text"/>
RUT	<input type="text"/> <input type="text"/>
Edad	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/> <input type="text"/>
Previsión de Salud	<input type="text"/>
Problema de Salud	<input type="text"/>
Prestación a Otorgar	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE DERIVACIÓN

¹⁴ Anexo modificado por la Circular IF/N° 53, de 28 de septiembre de 2007.

¹⁵ Referencia modificada según letra a) del Título II de la Circular IF/N°126, de 30 de junio de 2010.

Nombre y/o Razón Social

RUT

Domicilio

**Nombre Persona Responsable
recepción del paciente**

Nº Telefónico Contacto

INFORMACIÓN SUPERINTENDENCIA

Fecha Designación Prestador

**Nombre y Firma del responsable
de la derivación**

Nº Telefónico

Nombre y firma del solicitante