



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

## **OFICIO CIRCULAR IF/N° 9**

**ANT.:** Artículo 9° de la Ley N° 19.966.

**MAT.:** Informa sobre aplicación para la presentación de impugnaciones sobre la calificación de Urgencia Vital o con Secuela Funcional Grave.

Santiago, 24 de ABRIL de 2014

**DE: Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)**

**A: Sra. Directora Fonasa**

**Sres. Gerentes Generales de Isapre**

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en los artículos 110 N°2 y 114 del DFL N°1, de 2005, de Salud, se imparten las siguientes instrucciones, respecto al envío de presentaciones referidas a impugnaciones sobre la calificación de una urgencia vital o con secuela funcional grave relacionada con problemas de salud GES.

1.- Presentación de impugnaciones sobre la calificación de Urgencia Vital o con Secuela Funcional Grave.

Esta Intendencia ha dispuesto que aquellos requerimientos de resolución, que pueden efectuar las isapres y el Fonasa, sobre una discrepancia acerca de la calificación de una situación como de urgencia vital o con secuela funcional grave -materia que se encuentra expresamente regulada en el inciso séptimo del artículo 9 de la Ley N° 19.966- sean remitidos a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, mediante una aplicación que se encuentra a disposición en la red privada Extranet, que permite la remisión de archivos computacionales mediante un protocolo seguro de transferencia.

Para presentar una impugnación, las aseguradoras deberán ingresar al banner "Aseguradoras Fonasa e Isapres", opción "Extranet" y luego seleccionar la descripción, denominada "Consulta en línea de pacientes que presentan una condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave por una patología GES, para incorporarlo a su red de prestadores", lugar donde podrán adjuntar el o los archivos en formato PDF que correspondan al ejemplar físico de la presentación y sus respectivos antecedentes clínicos para ser evaluados.

Este sistema que albergará la documentación (Extranet), cada vez que reciba una impugnación sobre la calificación de una Urgencia Vital o con secuela funcional grave GES, generará automáticamente un formulario donde las aseguradoras deberán llenar información básica del paciente. En esta vista podrán adjuntar el o los archivos PDF, que contienen la impugnación y los documentos que la sustentan. Asimismo, el referido sistema generará -una vez efectuado el ingreso de la presentación de la aseguradora- un número de folio, fecha y hora que dará cuenta de la recepción de la documentación, permitiéndose además, la opción de imprimir estos datos, a modo de comprobante de recepción.

El ingreso a la Extranet por parte de las aseguradoras se deberá efectuar empleando la clave que les ha sido asignada a cada una de ellas en su oportunidad, por medio del administrador que han informado dichas aseguradoras a esta Superintendencia, según se indica en el Capítulo I "Instrucciones para la transmisión de información y remisión de los Archivos Maestros que los seguros envían a la Superintendencia de Salud" del Compendio de Información.

Los archivos adjuntos deberán estar en formato PDF y no exceder los 20 MB para permitir su ingreso. Si el sistema no admite el referido ingreso, la aseguradora deberá hacer las correcciones respectivas y reenviarlo hasta que se apruebe definitivamente el proceso de acuse de recibo, de acuerdo a lo establecido en el ya referido Capítulo I del Compendio de Información.

En caso fortuito de fallas en la conectividad con la página WEB Institucional, las aseguradoras podrán enviar las impugnaciones correspondientes, mediante la entrega presencial de los documentos, en las dependencias de la Superintendencia de Salud.

2.- Mediante el presente oficio, se dejan sin efecto las instrucciones impartidas a través del Oficio Circular IF N° 56, de 06 de octubre de 2005, que instruye a las aseguradoras remitir una nómina informativa con los médicos autorizados para efectuar impugnaciones. Lo señalado, en razón que la Superintendencia dispone de un registro nacional actualizado de los prestadores individuales de salud, por lo que su uso se torna exigible en concordancia con la Ley N° 19.966 y el Reglamento N° 136/2005.

3.- Las instrucciones impartidas en el numeral 1 precedente se incorporarán

como nuevo Título III en el Capítulo XI, referido a los Procedimientos relativos a las Garantías Explícitas en Salud, del Compendio de Procedimientos de esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, contenido en la Circular IF/N° 131, de 30 de julio de 2010.

Saluda atentamente a usted,



**ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN  
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS  
PREVISIONALES DE SALUD (S)**

LRG/MEM/RDM/AMAW/MPO

Distribución:

Sra. Directora Fonasa  
Sres. Gerentes Generales de Isapre  
Unidad Asesoría Médica  
Subdepto. Fiscalización GES  
Subdepto. TIC  
Unidad de Logística  
Subdepto. de Regulación  
Oficina de Partes  
Asociación de isapres