

CIRCULAR IF/ N° 75

Santiago, 15 jul 2008

IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SALUD DE PROPORCIONAR INFORMACIÓN QUE PERMITA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

En el marco de las atribuciones y facultades fiscalizadoras de esta Superintendencia, respecto de las Garantías Explícitas en Salud (GES), contempladas en el artículo 115 del DFL N°1, de 2005, de Salud y en especial lo previsto en el número 7 del citado artículo, esta Intendencia ha estimado pertinente impartir instrucciones que permitan ajustarse a las disposiciones del artículo 29 de la Ley N°19.966, el cual precisa las materias que, como mínimo, deben informar los Prestadores de Salud y Aseguradores para acreditar el cumplimiento de las garantías sobre acceso, oportunidad y protección financiera de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen con motivo de un problema de salud garantizado.

En consideración de lo señalado anteriormente, se imparten las siguientes instrucciones.

I. DE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR RESPECTO A LOS CASOS ASOCIADOS A UN PROBLEMA DE SALUD GARANTIZADO

El número 7 del artículo 115 del DFL N°1, de 2005, de Salud, señala expresamente como una de las atribuciones de la Superintendencia, requerir a los prestadores tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios.

Por su parte, la Ley N°19.966, en el artículo 29, indica que la Superintendencia de Salud establecerá los mecanismos e instrumentos que deberán implementar los aseguradores para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías Explícitas en Salud: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

Sin perjuicio de los requerimientos de información que ha establecido la citada disposición legal, el artículo 21 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud, señala en el párrafo VI "DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REGISTRO PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA FINANCIERA ADICIONAL" que, para que los aseguradores establezcan los sistemas de información o el manejo de la misma, los prestadores deberán registrar -por cada beneficiario o afiliado- antecedentes tales como:

- Nombre completo del paciente
- Domicilio, incluyendo ciudad y comuna
- Cédula Nacional de Identidad
- Situación previsional en materia de salud
- Motivo de consulta
- Diagnóstico probable
- Fecha y hora de la atención

Esta información deberá ser ingresada a la Ficha Clínica, a la hoja de Atención u otro documento similar que sea habitualmente usado para dichos fines.

II. MECANISMO PARA INFORMAR

En ejercicio de las atribuciones conferidas en el número 1 del artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, referidas a la interpretación de las normas que rigen las Garantías Explícitas en Salud y a la dictación de órdenes para su aplicación y cumplimiento, se ha estimado pertinente impartir la siguiente instrucción:

Con el propósito que los prestadores cumplan con la obligación de informar el cumplimiento de las GES a esta Superintendencia, se estima pertinente instruir que éstos proporcionen directamente al FONASA y a las Instituciones de Salud Previsional, los antecedentes clínicos y administrativos que les sean requeridos por éstos últimos y que obedecen específicamente a las instrucciones que esta Intendencia ha impartido a los aseguradores, respecto al tipo de información que deben recabar y su registro, para efectos del monitoreo, gestión y evaluación de los casos asociados a un problema de salud garantizado.

Lo señalado, sin perjuicio de los requerimientos que directamente esta Superintendencia efectúe, en el ejercicio de sus atribuciones legales, a los prestadores de salud, las isapres o el Fonasa, respecto de fichas clínicas u otros antecedentes de orden médico que sean necesarios con motivo de la acreditación del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud y la resolución de los reclamos respectivos, presentados ante este Organismo.

Se instruye a los prestadores tanto públicos como privados, adoptar las medidas pertinentes, con el fin de asegurar que la información requerida por esta Superintendencia a través de los aseguradores, sea proporcionada de manera fiel y oportuna.

III. SOLICITUD DE INFORMACIÓN

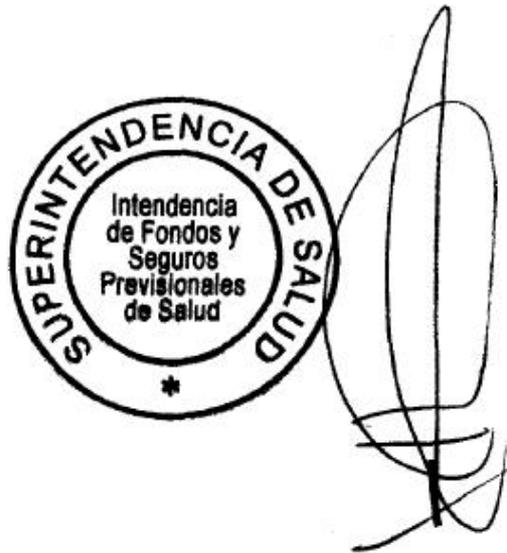
Cuando los aseguradores requieran información detallada a los prestadores de salud, respecto de un caso asociado a un problema de salud garantizado, en observancia a las disposiciones que les han sido instruidas por esta Superintendencia, respecto a los datos asociados al proceso de recepción y resolución de las solicitudes de acceso a las GES, las prestaciones, grupo de prestaciones o eventos administrativos que correspondan a los hitos asociados a las distintas garantías de oportunidad de los problemas de salud, la fecha de ocurrencia de las mismas, los antecedentes de los copagos y los documentos vinculados a estos últimos y en general las materias contenidas en los citados artículos 29 de la Ley N°19.966 y 21 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud, deberán solicitarlo formalmente, explicitando que tal solicitud se efectúa “En conformidad con las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud”, invocando la presente Circular.

El manejo de los datos a que se refiere el párrafo precedente quedará sujeto a las disposiciones de la Ley N°19.628, sobre protección de la vida privada.

Los incumplimientos en la entrega de información por parte de los prestadores de salud, deberán ser informados al Departamento de Control y Fiscalización, de esta Superintendencia, quien analizará los antecedentes proporcionados y procederá a su evaluación.

IV. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente circular comenzarán a regir a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.



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

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

UNA/FNP/AMAW/MPO

DISTRIBUCION:

- Ministerio de Salud
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Seremis de Salud
- Directores Servicios de Salud
- Prestadores de Salud Institucionales
- Clínicas y entidades de Salud Privadas A.G

- Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados A.G.
- Director Fondo Nacional de Salud
- Sres. G.G. de Isapre
- Sr. Superintendente de Salud
- Sres. Intendentes
- Fiscalía
- Depto. Control y Fiscalización
- Subdepto. Médico
- Agentes Regionales
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo N° 63 Circular prestadores