

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud  
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

4355

SANTIAGO,

19 MAR 2024

## VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114, y demás pertinentes del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº7, de 2019, de la Contraloría General de la República; la Resolución RA Nº 882/182/2023, y

## CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante la Circular IF/Nº 436, de fecha 7 de julio de 2023, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, impartió instrucciones a las isapres, sobre la certificación del estado de emergencia y la estabilización para la aplicación de la Ley de Urgencia.

2.- Que, dentro de plazo legal, las isapres Cruz Blanca S.A., Vida Tres S.A., Banmédica S.A., Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A. y Nueva Masvida S.A., interpusieron recursos de reposición en contra de las instrucciones impartidas en la referida normativa.

Asimismo, todas las isapres mencionadas, a excepción de Vida Tres S.A., interpusieron recursos jerárquicos en subsidio.

3.- Que, en primer lugar, la Isapre Cruz Blanca S.A., en presentación ingreso Nº 11028, de fecha 14 de julio de 2023, señala lo siguiente:

Refiere, que la Circular recurrida adolece de falta de ecuanimidad en sus disposiciones, atentando contra los principios de eficiencia y eficacia y con el deber de motivación de un acto administrativo esto por no condecirse el objetivo de la regulación con los fines del Decreto 34 del año 2022, que se cita como antecedente en la parte introductoria de dicho acto.

Indica, que conforme al artículo 173 del DFL Nº1 de 2005 del Ministerio de Salud y al artículo 2 del Decreto 34, el beneficio de la Ley de Urgencia se devenga frente a la Isapre en casos de "emergencia debidamente certificada" y tiene como consecuencia el préstamo al beneficiario o afiliado por los montos no cubiertos.

Al respecto, señala que la circular recurrida nada dispone para el caso en que la certificación aportada no sea la "debida" y que yerra al llevar el asunto respecto a quien le corresponde determinar la certificación, pues es claro que el Decreto establece que le corresponde al médico cirujano de una unidad de emergencia del establecimiento donde ingresó el paciente, pero el que la certificación sea hecha por ese facultativo no implica que esta sea necesariamente "debida".

Agrega, que si bien la Isapre no está dotada de una norma específica como el artículo 50, de la letra b), inciso cuarto, del DFL Nº 1 de 2005 que da atribuciones al FONASA, en ningún caso puede pretenderse que el Derecho la deja inerte frente a la cuenta que le presente un establecimiento de salud, de cualquier naturaleza, por mucho que ella se funde en una urgencia vital, pues tiene el elemental derecho a verificar el contenido de la cuenta en

concreto y si la certificación es la debida, no para determinar el estado de urgencia vital, sino para que la cuenta esté correctamente presentada y si la certificación cumple con los requisitos que el Decreto aludido establece.

Añade, que el artículo 189 del DFL N°1 la faculta para requerir a los prestadores la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de beneficios, sin que pueda entenderse únicamente referida al diagnóstico específico, sino que a toda la información asociada al cobro por la prestación concreta, de modo que en beneficio del paciente, la Isapre tenga certeza de que el cobro está correcto y que el copago que de éste resulte para el afiliado es el que efectivamente corresponde.

Continúa señalando, que la Ley 21.350 que modifica el artículo 198 del DFL N°1 de Salud de 2005, introduce parámetros que incentiven la "contención de costos del gasto en salud", por lo que sería relevante para los beneficiarios que la Isapre efectúe la verificación de las cuentas, con el fin de determinar si éstas corresponden o no, pues de lo contrario se produciría una "sobrefacturación". En tal sentido, sostiene, que la normativa que dicte la Superintendencia de Salud, debiera considerar ese principio, lo que no ocurre en este caso, pues se pretende que la Isape acepte cualquier cuenta o cualquier certificación, aunque no corresponda, ni sea la debida.

En ese sentido, agrega que las cuentas inciden en los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud, de variación de la frecuencia de uso por las que la Superintendencia debe calcular conforme a lo dispuesto en la Ley 21.350, para determinar la variación de costos de la Isapre, lo que no se condeciría con lo instruido en la Circular recurrida.

Agrega, que la revisión de las cuentas médicas va en beneficio de las personas afiliadas, puesto que permite al afiliado conocer exactamente el copago que deberá pagar, viéndose su patrimonio afectado cuando las cuentas médicas son emitidas de forma indebida o sobre facturada.

A continuación, acompaña un cuadro resumen que muestra el promedio inicial versus el promedio rebajado al realizar gestiones de modificación del periodo de días aplicados como Ley de Urgencia, que fueron modificados por los prestadores tras una sobre facturación inicial, pasando de 4.1 días cobrados inicialmente a 1.4 días, descontando los periodos que no correspondía pagar, equivalente a una disminución de un 65% promedio.

Por otra parte, señala que la Circular recurrida carece de motivación necesaria que exige la legislación vigente, transgrediendo además los principios de lógica, coherencia jurídica, eficiencia y eficacia, esto al dejar la presentación de la cuenta por ley de urgencia al sólo criterio del establecimiento e impidiendo a la isapre verificar o representar que la certificación cumpla con ser "debida", siendo estrictamente necesario, a su entender, que la isapre revise y observe fundadamente todas aquellas cuentas o certificaciones que no se encuentren correctas, debiendo la normativa considerar a lo menos un procedimiento que permita ese elemental derecho, pues aquello constituiría un incentivo para que el prestador haga cobros que no corresponden.

Finalmente sostiene que la Circular adolece de falta de razonabilidad e ilegalidad, pues hace de cargo de la Isapre la negligencia en que incurran los prestadores al presentar sus Programas de Atención Médica y cuentas por Ley de Urgencia y las certificaciones que no cumplan con las normas del Decreto 34, y que por tanto sean indebidas, omitiendo dictar normas que los obliguen a presentarlas de un modo correcto, estableciendo un procedimiento objetivo que permita representar las objeciones fundadas que se formulen y se zanjen las diferencias en aquellos casos que no haya acuerdo.

Manifiesta, que lo anterior la obligaría a efectuar el pago de cuentas cuya pertinencia fundadamente se discute, generando un mayor copago para el afiliado, y perjudicando sus derechos como paciente en beneficio del prestador, impidiendo además el control de costos que la Isapre debe efectuar, agregando que la Circular debió disponer que el criterio se debía aplicar a las cuentas por ley de urgencia que se presenten a partir del día de la vigencia de la misma.

Por los argumentos expuestos, solicita se acoja el recurso de reposición en contra de la Circular IF/Nº 436, de fecha 7 de julio de 2023, dejándola sin efecto o modificándola agregando los elementos omitidos, sin los cuales es ilegal y, en subsidio, solicita que el criterio interpretativo no se aplique a las situaciones consolidadas anteriores a su notificación.

4.- Que, por otra parte, mediante presentaciones Nº 11029 y 11030, de fecha 14 de julio de 2023, las Isapres Vida Tres S.A. y Banmédica S.A., indicaron lo siguiente:

En primer lugar, señalan que las isapres se encuentran facultadas por Ley para requerir a los prestadores sean estos públicos o privados, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de un beneficio de salud, esto según lo establecido en el artículo 189, del DFL Nº 1, de Salud. Agregan, que lo anterior considera que con posterioridad a haberse recibido la correspondiente información por parte del prestador y a criterio de la Isapre, en caso de considerarla imprecisa o temer fundadamente que no se ajusta a la verdad, pueda designar a un médico cirujano para que revise personalmente la ficha clínica, procedimiento que se encuentra regulado en el Numeral 2, del Título III, del Capítulo VI, del Compendio de Procedimientos de la Superintendencia de Salud.

En ese sentido, plantean que la citada normativa no distingue acerca del beneficio o cobertura respecto del cual la isapre puede ejercer dicha facultad de solicitar la certificación correspondiente y en caso de considerarla insuficiente solicitar la revisión por parte de un médico independiente, de lo que debe concluirse inequívocamente que se trata de una prerrogativa concedida con el objetivo de resguardar que los beneficios sean correctamente otorgados y se encuentren respaldados por los antecedentes clínicos correspondientes.

Continúan señalando, que la obligación de las isapres de pagar directamente a los Servicios de Salud y los establecimientos asistenciales del sector privado, el valor de las prestaciones que se hayan otorgado en los casos de atenciones de emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, hasta que el paciente se encuentre estabilizado, dispuesta por el artículo 173 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud, en ningún caso supone que todo estado de emergencia reúna los requisitos establecidos por el artículo 173 como supuesto necesario de la obligación de financiamiento por parte de las isapres, sino solo aquellos que hayan sido debidamente certificados médicamente.

En relación con lo anterior, señalan que la misma Superintendencia, al dictar la Circular IF/Nº 108 con el objetivo de incorporar a la normativa las definiciones contenidas en el Decreto 37, que modificó el Decreto 369 de 1985, relativo al Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, al referirse a la certificación de emergencia, indicó que le corresponderá al centro asistencial avisar de la certificación, por el medio más expedito, al Servicio de Salud del que es beneficiario el enfermo o a quien sea su delegado para esa función, el cual podrá siempre acceder al paciente o solicitar información adicional.

Al respecto, agregan que la norma citada al referirse al servicio de salud del que sea beneficiario el paciente, entiende que éste corresponderá al FONASA o bien a la isapre, según el sistema de salud que haya sido de su elección, por lo que mal podría considerarse una certificación incompleta o indebida como una prohibición absoluta para las instituciones de salud en orden a poder requerir los antecedentes que sean necesarios para la certificación de la condición de ingreso y estabilización del paciente a un determinado prestador.

Continúan señalando, que posteriormente, a través del Decreto Nº 34 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento sobre las Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar el Estado de Emergencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico, se establecieron el conjunto de condiciones clínicas generales que deben considerarse tanto para la certificación del estado de emergencia, como la determinación de la estabilización del paciente.

Añaden, que dicho reglamento indica que su dictación se produjo luego de un trabajo coordinado entre distintas instituciones, quienes trabajaron en conjunto para lograr consensuar las condiciones clínicas generales que deben considerarse para la certificación del

estado de emergencia, esto no solo desde un punto de vista clínico, sino también con el objetivo expreso de regular los trámites administrativos que resultan necesarios para mejorar la gestión por parte de los prestadores, Servicios de Salud e Instituciones de Salud Previsional, y su correspondiente fiscalización a cargo de los organismos competentes.

Al respecto señalan, que -de lo anterior- sería posible inferir que al haberse consensuado los requisitos clínicos de los estados de emergencia y aquellos que permiten determinar su posterior estabilización, estos deben necesariamente constar en cada certificación que se emita, por lo que el requerimiento de respaldo correspondiente no puede en ningún caso entenderse como una recalificación, siendo en cada caso obligación del prestador, a través del médico tratante, fundar debidamente su diagnóstico y evaluación, en antecedentes médicos objetivos.

Asimismo, señalan que correspondería que la Superintendencia de Salud fiscalizara que todos los estados de emergencia y estabilización cumplieran con los requisitos establecidos en la norma.

Indican, por otra parte, que el referido Reglamento al definir dicha certificación dispone, entre otras cosas, que ésta deberá estar fundada en antecedentes clínicos y paraclínicos del paciente, los cuales quedarán registrados en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) que lleve el establecimiento de salud, lo que supone necesariamente que en cada caso, para considerar un caso como debidamente certificado, los antecedentes clínicos y paraclínicos del paciente deben dar cuenta del mismo, sin que pueda ser suficiente la sola aseveración por parte del médico.

Por lo anterior, señalan que cuando en un caso concreto la certificación remitida por el prestador no cumpla con los criterios establecidos en el reglamento, esto es, que el caso no se encuentre debidamente certificado, debiese ser posible solicitar que la certificación se ajuste a los establecido en dicho Reglamento.

A mayor abundamiento, señalan que el Dictamen de la Contraloría General de la República N° 35.205 del año 2008, que fue citado por esta Superintendencia como respaldo de la ausencia de facultades de recalificación por parte de la Isapre, no se encuentra actualizado, puesto que se refiere a la certificación médica omitiendo requisitos que se encuentran establecidos en la regulación actual y, por otra parte, establece la posibilidad de solicitar antecedentes complementarios para impugnar un pago ya efectuado frente al afiliado.

Sin perjuicio de lo anterior, señalan que dicho Dictamen fue emitido el año 2008, esto es, con anterioridad al reglamento contenido en el Decreto N° 34 de octubre de 2022, por lo que no necesariamente corresponde al criterio actual de dicho Organismo, agregando que en dicha oportunidad fue la propia Superintendencia la recurrió buscando legitimar el criterio de homologar facultades entre el FONASA y las isapres.

Agregan, que en cuanto a lo señalado en la Circular, respecto a que en el contexto de arbitrajes la Superintendencia ha aplicado el criterio contenido en el referido Dictamen de la Contraloría, hacen presente que en esas instancias se falla de acuerdo con los principios de prudencia y equidad y no bajo un régimen de derecho estricto, por lo que tampoco resulta efectivo que la certificación o ausencia de esta impida al Tribunal determinar la procedencia o no del estado de emergencia y la consecuente aplicación del mecanismo de la Ley de Urgencia a partir de los correspondientes antecedentes clínicos.

En ese sentido, añaden que resulta de toda lógica que el estado de emergencia también pueda ser cuestionado en sede arbitral en caso de no cumplirse las condiciones clínicas generales para la certificación de dicho estado.

Por las consideraciones expuestas, atendido que la normativa vigente contempla los requisitos para poder considerar que un estado de emergencia ha sido correctamente certificado, sostienen que las instrucciones que se dicten por la Superintendencia no pueden referirse únicamente a una prohibición, sino que deben considerar el procedimiento en su conjunto, estableciendo instrucciones y directrices claras que permitan asegurar que las certificaciones se emitan correctamente por los prestadores de salud, a través del establecimiento de un

procedimiento claro en caso de que la certificación emitida no cumpla con dichos requerimientos.

Seguidamente, hacen presente que existe una importante desproporción entre las facultades que detenta el FONASA en relación con las isapres, lo que resulta una injusticia carente de toda lógica, y que si bien la normativa citada no considera a las isapres, si menciona a la Superintendencia de Salud, por lo que cualquier normativa que se dicte al efecto no debiera hacer referencia únicamente a prohibiciones, estableciendo un procedimiento claro para que la certificación emitida por los prestadores se ajuste a la regulación vigente.

Por lo anterior, sostienen que el acto recurrido trasgrede el principio de igualdad ante la ley, al gravar arbitrariamente derechos de la Isapre, en contraposición a lo que ocurre con el FONASA, estableciendo una prohibición centrada en la aseveración de una supuesta recalificación en ciertos casos, sin considerar aquellos en las que la certificación no haya sido correctamente emitida.

Finalmente, hacen presente que de mantenerse la normativa impugnada tal como está, implicará un incentivo a los prestadores de salud de certificar periodos de Ley de Urgencia más extensos de lo que médicamente corresponde, en el entendido de que siempre será la Isapre la obligada al pago de la totalidad de dichos periodos sin ninguna posibilidad de ulterior revisión.

Por lo anterior solicitan se acoja el recurso interpuesto y se dejen sin efecto las instrucciones impartidas.

5.- Que, mediante presentación N° 11031, de fecha 14 de julio de 2023, la Isapre Consalud S.A. expuso los siguientes argumentos:

Señala, que la Circular carece de efectos prácticos, esto ya que la Isapre Consalud bajo ninguna circunstancia ha recalificado una condición de urgencia calificada por un médico cirujano respecto de algún beneficiario, ni ha recalificado el momento de término del estado de emergencia o estabilización.

Agrega, que se debe recordar que los beneficiarios del contrato de salud tienen derecho al pago de atenciones de emergencia o urgencia y a los demás beneficios pactados y que, por su parte, las isapres están facultadas legal y contractualmente respecto de las prestaciones que financian a sus beneficiarios, de requerir a los prestadores, sean estos públicos o privados, la entrega de información que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia del beneficio.

Refiere, que se encuentra facultada para gestionar conjuntamente con los prestadores públicos o privados de salud, la revisión técnico médica de la certificación de los estados de emergencia de sus beneficiarios; lo que no implica bajo ninguna circunstancia que califique o recalifique directamente una situación de urgencia o emergencia y la estabilización respectiva, atribución que corresponde exclusivamente al médico cirujano.

Continúa señalando, que en la práctica se dan ciertos casos en los que los prestadores no aplican correctamente las definiciones y lineamientos que dispone el referido Reglamento; estableciendo fechas de estabilización que no se ajustan a la norma, o no certificando casos que en la práctica si corresponden a una urgencia o emergencia.

Al respecto, añade que en numerosas sentencias arbitrales se ha fallado que pese a que la condición de emergencia o urgencia ha sido debidamente certificada por un médico cirujano, corresponde la modificación del periodo de urgencia, estableciendo una fecha de estabilización diversa a la dada por el profesional o derechamente se ha otorgado el beneficio de la Ley de Urgencia sin certificación médica por parte del prestador.

Por lo anterior, sostiene que resulta absolutamente necesario que, en el ejercicio de la facultad que tiene una aseguradora de requerir la entrega de información para decidir respecto de la procedencia de un beneficio (como sería el establecido en la Ley de Urgencia), pueda realizar junto al prestador público o privado, una revisión técnico médica objetiva y consensuada de las certificaciones de emergencia ya realizadas y de la estabilización del paciente, instancia que podría dar como resultado que eventualmente se modifique por parte del médico cirujano la certificación inicial o que se mantenga la misma, sin que dicha revisión implique en caso alguno la imposición al prestador de algún criterio médico por parte de la Isapre, ni que esta

califique o recalifique directamente dicha certificación.

Finalmente, indica que la Circular recurrida carece de sentido, al impartir instrucciones de carácter general sobre la imposibilidad de las isapres de calificar o recalificar la condición de urgencia vital y la fecha de estabilización, en circunstancias que Consalud S.A. no ha incurrido en dicha conducta.

En razón de lo señalado, solicita tener por interpuesto el recurso de reposición y dejar sin efecto la Circular.

6.- Que, mediante presentación N° 11032, de fecha 14 de julio de 2023, la Isapre Colmena Golden Cross S.A., expuso las siguientes argumentaciones:

En primer lugar, indica que las obligaciones impuestas por la normativa recurrida no constituyen criterios para lograr la correcta aplicación del mecanismo de financiamiento previsto en el artículo 173 del DFL N° 1 de Salud, encontrándose estos debidamente expresados en dicha norma legal, de manera que en los casos de atenciones de emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, las instituciones deberán pagar directamente a los Servicios de Salud 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, disponiendo los requisitos, modalidades y garantías del otorgamiento y servicio del crédito establecido en ese artículo y en su caso, para resolver sobre la aplicación de esa norma a otros créditos que las isapres entreguen a sus afiliados.

Añade, que la aplicación de ese mecanismo de financiamiento se encuentra ya regulado tanto en la norma legal como administrativa vigente, evitando con ello exigencias innecesarias existentes antes de la promulgación de la Ley N° 19.650 que afectaban directamente a los pacientes objeto de una situación de urgencia vital. A su vez, señala que el artículo 173, al entregar facultades a la Superintendencia de Salud para regular administrativamente sobre esa materia, dispone en forma expresa en su inciso final "facúltase a la Superintendencia para impartir instrucciones sobre los requisitos, modalidades y garantías del otorgamiento y servicio del crédito establecido en este artículo y, en su caso, para resolver sobre la aplicación de esta disposición a otros créditos que las instituciones de salud previsual otorguen a sus afiliados". Al respecto agrega, que son esas y no otras, las facultades que el legislador estimó prudente entregar al órgano administrativo en materia de Ley de Urgencia, sin perjuicio de la facultad fiscalizadora, no pudiendo en consecuencia, actuar más allá de las competencias que la propia ley le ha otorgado, como parece hacerlo en esta oportunidad, al dictar la Circular IF/N° 436.

En ese mismo orden de ideas, señala que el Decreto 34, del año 2022, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar el Estado de Emergencia o Urgencia en Paciente Adulto, Recién Nacido o Pediátrico, regula en detalle las condiciones y circunstancias que constituyen una situación de urgencia o emergencia y, en particular, regula la necesidad de contar con certificación médica del estado de urgencia vital como de la estabilización del paciente, adulto y pediátrico y de los mecanismos necesarios para proceder al traslado del paciente tanto para el sistema público como privado de salud.

Por lo anterior, sostiene que no habría fundamentos legales ni técnicos para impartir estas normas, ya que no tienen relación con la correcta aplicación del mecanismo de financiamiento previsto en el artículo 173 del DFL N°1, del Ministerio de Salud, ni tampoco existe prohibición o restricción alguna en la normativa que regula la materia, respecto a las potestades con las que cuenta la Isapre para la revisión de los beneficios que debe otorgar, pues su obligación de entregar financiamiento va unida a su deber y derecho de verificar que éste corresponda y se ajuste a lo que legal y reglamentariamente debe otorgar.

Añade que, según lo dispuesto en la Ley, para que opere el mecanismo de financiamiento, la condición de emergencia o riesgo vital o de secuela funcional grave debe ser debidamente fundamentada y por ende, ser capaz por sí misma, de resistir cualquier análisis o impugnación, añadiendo que una apreciación errónea, una eventual equivocación involuntaria o incluso una eventual presión ejercida por familiares o por el mismo paciente, pueden generar un derecho, que a la luz de la norma recurrida, no permita la correcta calificación del evento que puede tener repercusión médico-legal o que incluso permita el fraude, lo que deba ser corregido a través de la evaluación del ente colegiado capacitado para ello, como es la

Contraloría Médica de la Isapre.

En ese mismo orden de ideas, continúa señalando que el acceso igualitario, que es parte del espíritu del DS 34, no tiene relación ni se justifica con las prohibiciones incorporadas en la Circular IF/Nº 436, ya que al negar que a todo evento, sin cuestionamiento alguno, posteriormente a haber recibido el paciente la atención y el tratamiento necesarios para garantizar su salud y su vida, pueda llevarse a cabo la evaluación técnico-médica de los antecedentes que permitieron fundar la aplicación de la Ley de Urgencia, constituye una extralimitación de facultades y una limitación fuera de la ley a las facultades de la Isapre. Asimismo, señala que constituye una contravención al mismo Decreto, pues pretende "cercenar" el derecho que tiene la Isapre a "revisar las condiciones de emergencia certificadas por un médico cirujano, esto es, en el sentido de verificar y determinar que las atenciones y prestaciones otorgadas correspondan a una atención médica de emergencia, como también que una atención que no ha sido considerada como tal deba calificarse así, para su financiamiento", tal como dispone el artículo tercero.

Agrega que, lo anterior no sería la única ilegalidad, puesto que al establecer dichas prohibiciones, la Circular eliminaría la necesidad de preguntar al paciente una vez estabilizado si permanecerá en el establecimiento o si acepta el traslado al prestador de la red de la Isapre, tal como dispone el artículo 14 del Decreto, pues al eliminarse la facultad de realizar la correcta evaluación técnica, simplemente por haber ingresado como Emergencia, se encontraría obligada a financiar la estadía sin importar si la calificación entregada por el médico de urgencia fue correcta o no, sin poder revisar si esta fue o no debidamente otorgada, pues su facultad para ello fue eliminada.

En otro orden de ideas, sostiene que la norma recurrida deja en manos del prestador la definición y extensión de una situación de emergencia y urgencia, pudiendo incluso configurarse un incentivo perverso para éste de extender la calificación más allá de lo plausible solo para acceder al 100% del financiamiento de las atenciones por parte de la Isapre, esto al no existir posibilidad de revisar los criterios de urgencia en la medida que el prestador haya cumplido con la mera formalidad de justificar la condición de urgencia, lo que afectaría su capacidad de gestionar sus costos de administración.

Finalmente indica que la norma recurrida, al no aclarar sus alcances ni contar con una definición técnico médica que la sustente afectaría el accionar de Tribunales en casos de negligencia médica al afectar los fundamentos con que hoy en día se impugnan calificaciones erróneas de emergencia o urgencia.

Por lo anterior, solicita se deje sin efecto la Circular en todas sus partes.

7.- Que, finalmente mediante presentación Nº 11033, de fecha 14 de julio de 2023, la Isapre Nueva Masvida S.A., expuso las siguientes consideraciones:

En primer lugar señala, que la nueva regulación establece varias prohibiciones que conllevan graves consecuencias y le impiden ejecutar una serie de revisiones en determinados casos, absolutamente fundados y que obedecen a parámetros objetivos y se ajustan a la normativa vigente, la que en ningún caso imposibilita a la Isapre a revisar situaciones y conversarlas con los prestadores, y en caso de resultar necesario solicitarle que revise la posibilidad de rectificar una fecha de estabilización por no ajustarse a los antecedentes clínicos revisados por los facultativos médicos, o bien, en caso de resultar pertinente, no certificar un caso como de riesgo vital por no existir antecedentes para ello.

Refiere, que es evidente que los errores pueden y deben ser subsanados, no viéndole el sentido a establecer una prohibición al respecto, dejándola en una evidente posición desventajosa e injusta.

En ese sentido, concuerda en que no resulta procedente que la isapre, por sí y ante sí, de manera unilateral, pueda recalificar tanto la aplicación de una condición de emergencia o urgencia certificada por un prestador, o bien, recalificar el momento del término de la misma, pero que aquello no obsta a que, en atención a los antecedentes médicos y la situación real del paciente, pueda solicitar al prestador realizar rectificaciones, sin que aquello implique una vulneración a la legislación o a la regulación contenida en el Decreto Supremo.

Añade, que en cumplimiento de su obligación legal y contractual, la responsabilidad con sus beneficiarios y las instrucciones emitidas por esta Superintendencia, se hace cargo de la

contención de costos, y que una de las medidas relevantes que ejecuta para dicho fin, consiste en la revisión de los casos de urgencias, respecto de los cuales hace presente, que se trata de un bajo porcentaje de eventos que llaman la atención y son analizados, correspondiendo a aproximadamente el 10% de ellos.

Continúa señalando, que en ningún caso el espíritu del Legislador ha sido impedir a la Isapre revisar los casos en que se ha aplicado la Ley de Urgencia, ya que no lo ha señalado de forma expresa, ni tampoco el Decreto N° 34 del Ministerio de Salud, toda vez que estima, se pueden dar casos en los que sea necesario hacerlo.

Por otra parte, el Dictamen 35.205 de 29 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, se refiere específicamente a la oposición de pago que podrían ejecutar las isapres de acuerdo a la normativa de la época y a la eventual homologación de las facultades del FONASA para el tratamiento de los casos de pacientes en riesgo vital para las isapres, pero que aquello no es lo que está objetando, sino el que la Circular recurrida está extremando la argumentación sostenida en el referido Dictamen, a puntos no previstos por la Contraloría al emitir su criterio.

Añade, que a su entender esta Intendencia excede sus facultades al imponer una prohibición de esa naturaleza, esto sin perjuicio de encontrarse de acuerdo en que las isapres no pueden recalificar directamente, no obstante, no correspondería prohibir la revisión de los casos en los que se solicita al prestador, por motivos fundados la rectificación, pudiendo éste acceder o no, dependiendo de si efectivamente se configuran o no los elementos para ello, añadiendo que prohibir realizar una solicitud parece excesivo.

Refiere, que esa prerrogativa se ha ejecutado de buena fe de su parte, dado que no existe impedimento legal para ello y que sin ir más lejos, aquellos casos en los que la certificación de estabilización emitida por el prestador no cumple con todos los requisitos del artículo 20 del Decreto Supremo N°34, por no indicar hora de estabilización, diagnóstico u otro antecedente básico, se debiesen rechazar por parte de la Isapre, por ser un incumplimiento a una obligación establecida en la regulación existente, el que sería completamente atribuible a los prestadores de salud.

Añade, que no queda claro en la Circular que ocurre cuando el prestador no certifica de manera debida la condición de urgencia, ni que debe entenderse por "debidamente certificada", sin señalar, además, que ocurre en los casos en los que no se incluyen en la certificación de estabilización todos los requisitos establecidos en la normativa y como debe actuar la isapre en esos casos.

En otro orden de ideas, hace presente que los prestadores de salud al momento de evaluar estos casos deben ceñirse a los criterios clínicos objetivos y al Decreto Supremo N° 34, pero que existen ocasiones en las que encontrándose el paciente con todos los parámetros normalizados, el prestador extiende una certificación por un periodo superior al necesario, por lo que en aquellos casos, solicita al prestador evaluar y emitir, de corresponder, la certificación pertinente y acorde a la realidad del caso, todo desde una perspectiva técnica de acuerdo a los criterios ya señalados, tratándose de situaciones que son abordadas exclusivamente por lo médicos que revisan esos casos.

Agrega, que también hay oportunidades en que se ingresan como ley de urgencia casos de enfermos terminales y casos de prestadores que no realizan estabilización durante los fines de semana, por no contar con personal calificado, lo que extiende los periodos de urgencia de forma innecesaria.

Por lo anterior, indica que esos casos deben ser revisados por esta Superintendencia, fiscalizando a los prestadores, y que no se puede soslayar la necesidad de solicitar a estos la revisión de dichos casos, para que, en su mérito, puedan rectificar la situación ajustándose a lo establecido en la normativa y en la literatura médica, evitando así que el sistema funcione de manera ineficiente.

A continuación, describe nueve casos en los que ha hecho gestiones con los prestadores, dando cuenta de la incongruencia de la evolución de los pacientes con la certificación de estabilización y la inexistencia de riesgo de muerte o secuela funcional grave, modificándose lo resuelto inicialmente por esos establecimientos.

Al respecto agrega, que como se puede apreciar, en ningún caso impuso al prestador la fecha

para determinar la estabilización de un paciente o determinó unilateralmente no considerar un caso de ley de urgencia, sino que, en todos los casos, de acuerdo a la revisión de los antecedentes objetivos, se sugirió al prestador realizar un cambio, añadiendo que en aquellos casos en los que no se entrega respuesta por el prestador, la isapre no toma determinaciones. Por lo mismo, señala que le ha hecho notar esas situaciones a los prestadores, no pareciéndole razonable impedírsele y no existiendo, además argumento de texto legal que apoye esa hipótesis.

Por otra parte, sostiene que la normativa recurrida se escapa a los fines tenidos a la vista por el legislador al regular la materia, y que, si bien es necesario dar especial protección al beneficiario en una situación de urgencia médica, existen situaciones en las que no resulta pertinente y deben ser levantadas, de una forma que no pugne con la normativa vigente pero que tampoco se aleje de la realidad.

Por lo anterior, señala que estima necesario dejar sin efecto la Circular recurrida, o bien, en caso de estimarse necesario mantenerla, no debe impedirse a la Isapre poder proponer la revisión de determinados casos para que se reconsidere una condición de urgencia o emergencia o para recalificar el momento de término, cuando de los antecedentes fluya que la certificación realizada no se condiga con la condición clínica del paciente, situación que a su entender no constriñe las facultades del prestador médico sino que, por el contrario, solo le habilita a revisar una situación en la que pudo haberse equivocado.

8.- Que, en primer término, respecto a las solicitudes de suspensión de los efectos de la Circular IF/Nº 436 de fecha 7 de julio de 2023, planteada por las isapres recurrentes, debe hacerse presente que estas fueron rechazadas mediante Resolución Exenta IF/Nº 672 de fecha 14 de agosto de 2023, por los argumentos que en la misma se expusieron.

9.- Que, habida consideración de que los recursos interpuestos en contra de la Circular contienen alegaciones similares, éstas se abordarán de manera conjunta, procurando seguir un orden lógico para ello, en tanto sea posible.

10.- Que, en cuanto al fondo del asunto, analizadas las alegaciones efectuadas por las recurrentes, ha sido posible observar que la mayoría de las isapres coinciden en la circunstancia de carecer esas instituciones de facultades para recalificar directamente los casos de urgencia vital y la certificación de la estabilización, centrando sus argumentaciones en otros aspectos de la normativa emitida.

Sin embargo, Isapre Colmena Golden Cross S.A. fue la única institución recurrente, que sostuvo la existencia de la facultad de revisar, a través de su contraloría médica, la condición de emergencia y la estabilización previamente certificada por el prestador.

Al respecto, señala que la Circular emitida constituye una contravención al Decreto Supremo 34, de 2022, del Ministerio de Salud, *pues pretende "cercenar" el derecho que tiene la Isapre a "revisar las condiciones de emergencia certificadas por un médico cirujano, esto es, en el sentido de verificar y determinar que las atenciones y prestaciones otorgadas correspondan a una atención médica de emergencia, como también que una atención que no ha sido considerada como tal deba calificarse así, para su financiamiento"*, agregando que dicha disposición se encontraría contenida en el artículo tercero de dicho reglamento.

Sin embargo, lo señalado por la isapre no resulta efectivo, toda vez que, si bien el artículo 3º del referido Decreto Supremo trata sobre la revisión de la certificación del estado de emergencia, la norma comienza precisando que dicha atribución corresponderá al FONASA respecto de sus beneficiarios y solo en casos calificados, siendo el texto citado por la isapre la continuación de dicha disposición.

Al efecto, la norma citada se encuentra claramente circunscrita a aquellos casos en los que concurren, de forma copulativa, las circunstancias que ahí se indican, sin que en ningún caso la redacción de la misma permita interpretar que la facultad ahí descrita, se encuentra contemplada de igual manera para las isapres.

Así las cosas, debe desestimarse lo señalado por Colmena Golden Cross S.A. en ese sentido, por partir su alegación de un supuesto erróneo, toda vez que la norma citada no dispone lo indicado por esa institución, en cuanto al derecho que tendrían las isapres de revisar las

certificaciones de emergencia, razón por la cual, la supuesta contravención al Reglamento por parte de la Circular, señalada por la recurrente, no sería tal.

11.- Que, en el mismo orden de ideas, cabe señalar que el Reglamento aprobado por el mencionado Decreto Supremo, no viene si no a ratificar la interpretación sostenida por este Organismo, en cuanto a la imposibilidad de homologar las facultades, que se ha entendido, detenta el FONASA para revisar los casos de emergencia certificados, así como el momento de la estabilización, por tratarse de una situación de carácter excepcional, que emana de las funciones que son propias de dicho Fondo, en su calidad de servicio público (inciso tercero de la letra b) del artículo 50 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud).

Al efecto, en ningún caso puede interpretarse que dichas facultades sean extensibles a las isapres, sin la mención expresa por parte del Legislador, siendo aquello entendido de la misma manera por parte del Ejecutivo, quien en el ejercicio de su potestad reglamentaria, al regular la revisión de la certificación del estado de emergencia, a través Decreto Supremo N° 34, del año 2022, del Ministerio de Salud, no mencionó a esas instituciones, resultando evidente que, para efectos de dicho Reglamento, se interpretó que dicha facultad se encontraba radicada exclusivamente en el FONASA y solamente para casos calificados.

12.- Que, por otra parte, la Isapre Colmena Golden Cross S.A. ha alegado la supuesta inexistencia de facultades de esta Superintendencia para regular la materia objeto de la normativa recurrida, esto es el establecimiento de una prohibición de recalificar el estado de emergencia o el momento de su estabilización, o de solicitar aquello al prestador de salud.

Al respecto, ha indicado que el artículo 173 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, no establece de forma expresa la facultad de regular otras materias que no digan relación con los requisitos, modalidades y garantías del otorgamiento y servicio del crédito otorgado en virtud de la Ley de Urgencia.

En cuanto a lo sostenido por esa institución, se debe señalar, que la facultad de esta Superintendencia de regular las materias tratadas en la circular recurrida, no emana del mandato específico contenido en el artículo 173 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, citado por la isapre recurrente, si no que del artículo 110 N° 2 del mismo cuerpo legal, que establece que corresponde a la Superintendencia de Salud, interpretar administrativamente las leyes y reglamentos que digan relación con las materias de su competencia, la que en el caso específico del beneficio que otorga la denominada "Ley de Urgencias", estaría dada por el artículo 110 N° 3 siguiente, que dispone la facultad de fiscalizar a las isapres en los aspectos jurídicos para el debido cumplimiento de las obligaciones que establecen las leyes.

A mayor abundamiento, cabe aclarar que los aspectos crediticios referidos en el inciso final del artículo 173 antes mencionado, corresponden a materias que, por su naturaleza, en principio excederían las competencias de esta Superintendencia, razón por la cual el legislador estimó pertinente establecer de manera expresa un mandato específico que habilitara a este Organismo para regular dichos puntos.

13.- Que, en términos generales, todas las recurrentes han coincidido en señalar, que como mínimo tienen el derecho a solicitar al prestador de salud la revisión de la certificación del estado de emergencia y de la estabilización.

Al respecto, cabe recordar que esta Superintendencia tiene entre sus funciones la de velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las instituciones de salud previsional, no afecte los beneficios a los que tienen derecho las personas afiliadas y beneficiarias (artículo 110 N° 9, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud).

Por otra parte, la situación de hecho que se persiguió regular, correspondiente a aquellas recalificaciones del estado de emergencia y del momento de la estabilización previamente certificados, que pudiesen hacer las isapres, ya sea directamente o de forma indirecta a través de la solicitud al prestador, constituyen, en definitiva, situaciones que afectan el correcto otorgamiento del beneficio legal que otorga la denominada "Ley de Urgencia".

Al efecto, la recalificación del estado de emergencia previamente certificado, pone a la persona que ya fue declarada como beneficiaria de dicho mecanismo de financiamiento en una situación altamente desventajosa, en la cual carece de un margen de acción que le permita aminorar los efectos patrimoniales adversos que puede acarrearle la recalificación, esto ya que durante el periodo de hospitalización, el paciente y su familia deben estar a lo que disponga el prestador y a la calificación que éste haga tanto al momento del ingreso, como de la estabilización.

Es por lo anterior, que una situación como la recalificación que practica el FONASA tiene carácter excepcionalísimo y se ha previsto con el fin de tutelar bienes jurídicos específicos, únicamente respecto de beneficiarios de ese Fondo y para casos calificados.

14.- Que, en ese mismo orden de ideas, las Isapres Cruz Blanca S.A., Banmédica S.A. y Vida Tres S.A han coincidido en alegar que la Ley, en específico el artículo 189 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, las habilita para requerir a los prestadores, la entrega de la certificación médica que sea necesaria para decidir respecto de la procedencia de beneficios en virtud del contrato de salud y, por tanto, para requerirles la reconsideración de las certificaciones de emergencia y estabilización emitidas respecto de sus afiliados y beneficiarios.

Al respecto, cabe señalar, que en el caso de la aplicación del mecanismo de financiamiento denominado "Ley de Urgencia", tal como se ha señalado, no se contempló por parte del legislador la facultad de las isapres para decidir respecto de la procedencia de dicho beneficio, radicando dicha función en el médico cirujano de la unidad de emergencia, entendiéndose así en el Reglamento contenido en el Decreto 34 del año 2022.

Por otra parte, el artículo 189 antes citado, habilita a solicitar la certificación médica respectiva para pronunciarse respecto de aquellos beneficios emanados del contrato de salud, siendo el mecanismo "Ley de Urgencia", un derecho que está establecido en la Ley para todas aquellas personas que se encuentren en una condición de emergencia o urgencia, sin distinción y que persigue el resguardo de bienes jurídicos esenciales como los son la protección a la vida y la conservación de la salud.

Por lo anterior, se debe concluir necesariamente que, al tratarse de un régimen excepcional, no le resultan aplicables las disposiciones generales contenidas en el artículo 189 antes citado, en los términos expuestos por las isapres.

A mayor abundamiento, el mencionado artículo 189, será siempre aplicable, incluso respecto de hospitalizaciones por Ley de Urgencias, en lo que se refiere a la determinación de la procedencia de los beneficios que emanan del contrato de salud y para la correcta aplicación de las coberturas respectivas, pero en ningún caso podrán cuestionar, bajo ese pretexto, las certificaciones de los estados de emergencia emitidas por el prestador.

Así lo entendió la Contraloría General de la República en el Dictamen N° 35.205 del año 2008, al señalar que luego del otorgamiento del financiamiento contemplado en la Ley de Urgencias "las normas generales facultan a dichas instituciones (isapres) a oponerse a determinados pagos, de acuerdo con lo dispuesto en los incisos sexto y séptimo del artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, respecto de los cuales cabe precisar, que se refieren específicamente a la relación entre las partes del contrato de salud".

15.- Que, a mayor abundamiento, la Ley 19.966 que estableció el Régimen de Garantías en Salud, en su artículo 9° dispone que en caso de discrepancia acerca de la calificación de una situación como de urgencia vital o con secuela funcional grave, el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional podrán requerir que resuelva la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud. Agrega que, deberán interponer el requerimiento, suscrito por un médico registrado en la Superintendencia, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que consideren que el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado, acompañando los antecedentes clínicos en que se funda su parecer. Si los antecedentes son insuficientes o no están suscritos por el mencionado profesional, la Intendencia podrá rechazar de plano la

solicitud. La Intendencia resolverá dentro del plazo de dos días corridos y el costo de su intervención será de cargo del requirente.

Finalmente, añade, que en caso de impugnaciones reiteradas e injustificadas de la calificación hecha por el médico tratante de situaciones de urgencia vital o con secuela funcional grave, la Intendencia sancionará al requirente.

Del texto legal citado, se desprende claramente la intención del legislador de darle a las recalificaciones de urgencia vital un carácter excepcionalísimo, estableciendo, en el caso de los problemas de salud GES, un procedimiento especial con el fin de que las discrepancias respecto de la certificación de la urgencia vital y el momento de estabilización fueran resueltas por esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en plazos muy acotados.

Al respecto, cabe recordar que dicho procedimiento se encuentra regulado en el Capítulo XI Procedimientos Relativos a las GES, Título IV. Recepción y tramitación de las Presentaciones relativas a las Impugnaciones sobre la calificación de urgencia vital o con secuela funcional grave GES (Inciso séptimo del artículo 9 de la Ley N° 19.966), del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, estableciendo la forma en la que tanto las isapres como el FONASA deben efectuar dichas solicitudes.

De la interpretación de dicha norma, se desprende igualmente, que el legislador previó que el solo hecho de solicitar de manera reiterada la reconsideración de la calificación emanada del prestador de salud, en casos de urgencia vital GES, importa por sí misma, una conducta reprochable, que amerita la imposición de una sanción administrativa.

16.- Que, en cuanto a lo señalado por algunas isapres, respecto a que la normativa recurrida podría importar un incentivo para que los prestadores de salud hagan cobros que no correspondan o extiendan los periodos de urgencia más allá de lo debido, para recibir mayores porcentajes de financiamiento por parte de esas instituciones, se debe señalar que dichas hipótesis corresponden a conductas de carácter fraudulento, que implican la alteración de los antecedentes clínicos de los pacientes, y que en caso de ejecutarse de forma negligente o dolosa, habilitarían a las isapres para ejercer las acciones jurisdiccionales que estimen pertinentes, con el fin de hacer cesar dichas conductas y obtener la reparación del daño patrimonial que eventualmente pudieran generarles.

17.- Que, respecto a los cuestionamientos planteados por las Isapres Banmédica S.A., Vida Tres S.A. y Nueva Masvida S.A., relativos a la referencia que se hace en la Circular recurrida al Dictamen N° 35.205, del año 2008, de la Contraloría General de la República, se debe señalar, que tanto dicho pronunciamiento como las sentencias emanadas de este Organismo en su calidad de Tribunal Arbitral, corresponden a antecedentes significativos que permiten contextualizar el origen del criterio que ha sostenido esta Superintendencia, sobre la inexistencia de las facultades de las isapres para recalificar tanto el estado de emergencia, como el momento de la estabilización, pero que en ningún caso constituyen el fundamento de la normativa emitida.

Al respecto, se debe precisar que este Organismo, al emitir la Circular recurrida, ha fundado las instrucciones impartidas en la interpretación de las disposiciones legales sobre la materia, las que no han contemplado la facultad de las isapres de recalificar dichas situaciones, lo que se ha visto además reafirmado con la emisión del Decreto Supremo N° 34, del Ministerio de Salud, el que de manera palmaria relegó a esas instituciones del ejercicio de dicha facultad.

Por los mismos motivos, debe desestimarse la alegación efectuada por la Isapre Cruz Blanca S.A., relativa a la supuesta falta de ecuanimidad de la Circular, al no condecirse el objetivo de la normativa con las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo 34 del año 2022.

18.- Que, en ese mismo orden de ideas, cabe desestimar las alegaciones planteadas por la Isapre Consalud, en cuanto a que esta Intendencia, en numerosas sentencias arbitrales, ha fallado en un sentido contrario a lo previamente fijado por el médico, estableciendo una fecha de estabilización diversa, modificando el periodo de urgencia u otorgando el beneficio en casos sin certificación médica por parte del prestador.

Al efecto, las prerrogativas para resolver en dicho sentido, de las cuales goza este Organismo, provienen del texto expreso del artículo 117 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que otorga las facultades para resolver las controversias que surjan entre las isapres y sus cotizantes, actuando como árbitro arbitrador, debiendo aplicar la prudencia y la equidad en la resolución de dichas contiendas.

En ese mismo sentido, el artículo 3° del DS N° 34, previamente citado, establece expresamente, que la autorización para que el FONASA pueda revisar las certificaciones de emergencia, es sin perjuicio de las facultades que le corresponden a la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 117 recién mencionado.

Asimismo, cabe desestimar lo alegado en un sentido similar por las isapres Banmédica S.A. y Vida Tres S.A., en cuanto a la supuesta desproporción de facultades que existe entre el FONASA y las isapres, esto, dado que se trata de entidades cuya naturaleza es diversa, resultando evidente que el FONASA, en tanto servicio público, debe satisfacer fines diversos a los que tienen las isapres, por más que en la práctica ejerzan funciones similares en varios aspectos.

19.- Que, la Isapre Consalud S.A., por otra parte, sostuvo que la normativa recurrida carecería de sentido, puesto que esa institución en ningún caso ha calificado o recalificado la certificación de urgencia emitida por los prestadores de salud, a ese respecto, tal como se ha mencionado previamente, de las alegaciones de la Isapre Colmena Golden Cross S.A., ha quedado de manifiesto que en la especie ciertas isapres si han recalificado directamente las certificaciones de emergencia y estabilización emitidas por los prestadores de salud.

Asimismo, tal como se ha señalado, este Organismo entiende, que en la práctica la solicitud de recalificación al prestador que efectúan las isapres, no se encuentra enmarcada en la facultad establecida en el artículo 189 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, constituyendo en definitiva, una recalificación indirecta del estado de emergencia y del momento de estabilización.

20.- Que, en cuanto a lo alegado por las Isapres Cruz Blanca S.A. y Nueva Masvida S.A., respecto a que la normativa impugnada no considera la contención de costos que la Ley 21.350 les obliga a realizar a las isapres para poder adecuar sus planes de salud, se debe señalar que, tal como se ha sostenido en otras oportunidades, esas instituciones no pueden abstraerse de dar cumplimiento a sus obligaciones bajo el pretexto de efectuar la contención de costos que menciona la referida Ley, debiendo cualquier medida que adopten, ejecutarse sin afectar los derechos de las personas afiliadas y beneficiarias.

21.- Que, en lo que respecta a lo señalado por la Isapre Colmena Golden Cross, en tanto indica que la norma recurrida, al no aclarar sus alcances ni contar con una definición técnico médica que la sustente afectaría el accionar de Tribunales en casos de negligencia médica, cabe concluir, que se trata de una alegación que no es pertinente y que no se encuentra debidamente fundamentada, por lo que será igualmente rechazada.

22.- Que, la Isapre Cruz Blanca S.A., ha señalado que la Circular debió disponer que el criterio interpretativo correspondía que fuera aplicado respecto de las cuentas médicas presentadas a partir de la vigencia de dicho acto, excluyendo situaciones consolidadas anteriores a su notificación.

Al respecto, cabe recordar que, tal como dispone el artículo 52 de la Ley 19.880 que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos, los actos administrativos, por regla general, no producen efectos de forma retroactiva, razón por la cual no se estima que sea necesario incluir la prevención que solicita la recurrente, toda vez que, en ningún caso la instrucción podría alterar situaciones consolidadas con anterioridad a la entrada en vigencia de la normativa.

Por otra parte, no resulta pertinente condicionar la vigencia de la instrucción contenida en la Circular, a la fecha de presentación de la cuenta médica respectiva, esto ya que dicho elemento no resulta relevante para efectos de la prohibición establecida en la norma.

Al efecto, resulta evidente que las instituciones destinatarias de las instrucciones contenidas en la norma recurrida, deben abstenerse de incurrir en las conductas sobre las cuales se fijó la prohibición, con independencia de la fecha de presentación de las cuentas médicas, a partir de la entrada en vigencia de la Circular.

23.- Que, por otra parte, se alegó que la Circular recurrida sería ilegal puesto que eliminaría la necesidad de preguntar al paciente, una vez estabilizado si permanecerá en el establecimiento o si acepta el traslado a la red de la Isapre, puesto que, al eliminarse la facultad de la Isapre de realizar la correcta evaluación técnica, por el simple hecho de haber ingresado como emergencia, se encontraría obligada a financiar la estadía, sin importar que la calificación haya sido correctamente efectuada.

Al respecto, se debe señalar que lo sostenido por la Isapre no resulta efectivo, dado que la hipótesis que plantea parte de la base de que el paciente se encuentra estabilizado. En ese caso, la normativa vigente en la materia es clara al establecer que a partir de ese momento el paciente debe optar por ser trasladado a un prestador de la red preferente de su plan de salud o continuar la hospitalización bajo la modalidad de libre elección, debiendo en el primer caso la isapre, proceder con el respectivo rescate.

Por lo anterior, lo señalado por la isapre carece de fundamento, puesto que los efectos de no efectuar al paciente la consulta sobre la opción de modalidad de atención podría traer consecuencias patrimoniales no deseadas al paciente, esto, recordando que el financiamiento que otorga la Ley de Urgencia corresponde, en definitiva, a un mero préstamo.

24.- Que, finalmente, tal como se indicó previamente, la mayoría de las isapres, con excepción de Colmena Golden Cross S.A., han reconocido que carecen de facultades para recalificar de manera directa los estados de emergencia, sin embargo, han sostenido, con diversos matices, la procedencia de solicitar al prestador la rectificación tanto de la certificación del estado de emergencia como de la fecha de estabilización, cuando lo estimen pertinente.

Al respecto, algunas isapres coincidieron en señalar que al haberse consensuado a través del Decreto Supremo 34 los requisitos clínicos que configuran un estado de emergencia, existiría una obligación del prestador de cumplir con los requisitos establecidos en dicho reglamento al momento de emitir la certificación respectiva, debiendo ser posible que la isapre pueda, a lo menos, solicitar al prestador que la certificación sea emitida de conformidad con el reglamento respectivo.

En relación con lo expuesto, cabe dejar establecido que, la solicitud de rectificación de una certificación del estado de emergencia o estabilización, efectuada por una isapre ante el prestador de salud, cuando ésta lo estime pertinente, en la práctica constituye una recalificación indirecta del estado de emergencia, al producir los mismos efectos no deseados de la recalificación efectuada de manera directa por la isapre, en tanto deja a la persona beneficiaria en una posición altamente desventajosa y sin margen de acción, frente a la modificación *a posteriori* de la información entregada inicialmente por el establecimiento de salud, en relación con el inicio y término de la condición de urgencia de sus atenciones.

25.- Que, en ese sentido, cabe recordar que, tal como se señaló anteriormente, en el caso de los casos de urgencia vital que tengan su origen en condiciones de salud garantizadas explícitamente, el legislador contempló expresamente un procedimiento para impugnar las calificaciones efectuadas por los prestadores de la condición de urgencia vital y la estabilización, fijando la oportunidad para efectuar aquellas solicitudes, en el momento mismo en el que el paciente se encuentre hospitalizado, debiendo resolverse dichas situaciones en plazos considerablemente breves.

De lo anterior, es posible desprender que, el legislador previó la situación antes descrita, impidiendo en esos casos efectuar recalificaciones de cualquier índole con posterioridad a la

oportunidad que establece la Ley, dada la posición desventajosa en la que dichas revisiones dejan al paciente.

26.- Que, sin perjuicio de lo anterior, analizadas las argumentaciones efectuadas por algunas de las recurrentes en relación con aquellos casos en los que las certificaciones no se ajustan a los criterios establecidos en el Reglamento respectivo, se estima que estas resultan, en cierta medida, atendibles.

Al efecto, el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar el Estado de Emergencia o Urgencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico, contenido en el Decreto N° 34, del año 2022, del Ministerio de Salud, estableció el conjunto de condiciones clínicas generales que deben considerarse para la certificación del estado de emergencia de los pacientes, así como la regulación de los distintos trámites administrativos que deben realizarse para materializar dichas certificaciones.

Al respecto, el referido reglamento establece, entre otras cosas, la información mínima que deben contener las certificaciones de emergencia y estabilización que emitan los médicos cirujanos de las Unidades de Emergencia, así como los casos que se exceptúan de la aplicación del beneficio (artículo 6°).

Por otra parte, al haberse definido y establecido condiciones objetivas que obligan al médico cirujano de la unidad de emergencia, a emitir la certificación respectiva, cuando el paciente presenta determinadas condiciones clínicas generales, no resulta procedente que la isapre exija la revisión del estado de emergencia que haya sido debidamente certificado, de conformidad con los criterios establecidos en el Reglamento.

No obstante, dicha regla general admite como excepción aquellos casos en los que la certificación emitida no contenga la información mínima exigida o se haya emitido respecto de atenciones médicas que se encuentren exceptuadas del beneficio, en ambos casos bajo los criterios establecidos en el Reglamento.

En virtud de lo señalado, se procederá a modificar la Circular recurrida, estableciendo una excepción que habilite a las isapres para requerir a los prestadores de salud la complementación o rectificación de las certificaciones de emergencia o estabilización que no contengan la información mínima exigida o se refieran a casos exceptuados de la aplicación del beneficio, esto conforme a los criterios establecidos por el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar el Estado de Emergencia o Urgencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico, contenido en el Decreto N° 34, del año 2022, del Ministerio de Salud, o el que lo reemplace, siempre y cuando no se objeten aspectos clínicos que hayan sido consignados por el médico cirujano al certificar el estado de emergencia y/o la condición de paciente estabilizado, tales como la hipótesis diagnóstica, el diagnóstico, las condiciones clínicas que debe cumplir el traslado y la fecha y hora de estabilización.

Por otra parte, tratándose de casos de urgencia vital que tengan su origen en problemas de salud GES, en la eventualidad de existir discrepancias con las certificaciones emitidas por los prestadores de salud, las isapres deberán ceñirse al procedimiento establecido en el inciso séptimo del artículo 9° de la Ley N° 19.966, y solicitar la intervención de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en los términos establecidos en el Capítulo XI Procedimientos Relativos a las GES, Título IV, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos.

27.- Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

#### **RESUELVO:**

**1.- Acoger parcialmente** los recursos de reposición deducidos por las isapres Cruz Blanca S.A., Vida Tres S.A., Banmédica S.A., Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A. y Nueva Masvida S.A., en contra de la Circular IF/N° 436 de fecha 7 de julio de 2023, solo en cuanto se agregan dos nuevos párrafos a continuación del párrafo tercero del Título I "Normas sobre

la certificación del estado de emergencia y la estabilización” que fue introducido por la referida Circular, con el siguiente contenido:

Sin perjuicio de lo anterior, las isapres podrán requerir a los prestadores de salud la complementación o rectificación de las certificaciones de emergencia o estabilización, que no contengan la información mínima exigida o se refieran a casos exceptuados de la aplicación del beneficio, esto conforme a los criterios establecidos en el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar el Estado de Emergencia o Urgencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico, contenido en el Decreto N° 34, del año 2022, del Ministerio de Salud, o el que lo reemplace, siempre y cuando no se objeten aspectos clínicos que hayan sido consignados por el médico cirujano al certificar el estado de emergencia y/o la condición de paciente estabilizado, tales como la hipótesis diagnóstica, el diagnóstico, las condiciones clínicas que debe cumplir el traslado y la fecha y hora de estabilización.

Tratándose de casos de urgencia vital que tengan su origen en problemas de salud GES, cuando existan discrepancias con las certificaciones emitidas por los prestadores de salud, las isapres deberán ceñirse al procedimiento establecido en el inciso séptimo del artículo 9° de la Ley N° 19.966, y solicitar la intervención de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en los términos establecidos en el Capítulo XI Procedimientos Relativos a las GES, Título IV, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos.

**2.-** Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres Cruz Blanca S.A., Banmédica S.A., Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A. y Nueva Masvida S.A.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE. -**

  
KBM/CTU

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerentes Generales de isapres
- Superintendencia de Salud
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de partes

**C 5121-2023**

  
**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

