Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

**CIRCULAR IF/Nº** 537

**SANTIAGO,** 19 OCT 2026

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL PROCEDIMIENTO INTERNO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS DE URGENCIA VITAL O DE SECUELA FUNCIONAL GRAVE GES Y LEY RICARTE SOTO EN LA APLICACIÓN INFORMÁTICA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.**

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial, lo dispuesto en los artículos 107, 110 N°2, 115 N°1, 2, 3, 5, 8 y 9 y 125 todos del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en los artículos 9 de la Ley 19.966 y 3 de la Ley N° 20.850, Decreto N°34, de 2022, del Ministerio de Salud, y demás pertinentes, ha estimado necesario impartir las siguientes instrucciones:

## I. INTRODUCCIÓN.

La Ley N°19.966, en su artículo 9° inciso 6°, establece que los establecimientos de salud públicos y privados que reciban personas en condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia vital o secuela funcional grave, y que, en consecuencia, requieran hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento distinto al de su Red Asistencial o al designado por su Institución de Salud Previsional, deberán informarlo a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud dentro de las veinticuatro horas siguientes.

En el mismo sentido, el artículo 3° inciso 7° de la Ley N°20.850 sobre el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, dispone que los prestadores de salud están legalmente obligados a informar a esta Intendencia y al Fondo Nacional de Salud dentro de las veinticuatro horas siguientes, sobre las personas beneficiarias que reciban en condición de urgencia vital o secuela funcional grave que requieran hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente de los contemplados en la Red de Prestadores aprobados por el Ministerio de Salud.

En complemento de lo anterior, el artículo 21 letra g) del Decreto N°34 que arpueba el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar el Estado de Emergencia o Urgencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico, establece como función del establecimiento de salud notificar a la Superintendencia de Salud y a la Unidad de Gestión Centralizada de Casos, a través de las plataformas que dispongan al efecto, los pacientes en condición de emergencia vital o secuela funcional grave GES, así como los casos de pacientes beneficiarios de la ley N°20.850.

Para dar cumplimiento a lo anterior, las Circulares IF/N°s 260-2016, 281-2017 y 450-2023 incorporaron en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios las instrucciones dirigidas a los prestadores de salud sobre la aplicación informática destinada a la notificación y gestión de pacientes en condición de urgencia con riesgo de muerte o secuela funcional grave, en el contexto de las Garantías Explícitas en Salud (GES), así como de las personas beneficiarias de la Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto.

No obstante lo anterior, las labores de fiscalización desarrolladas por esta Intendencia han evidenciado, de manera reiterada, brechas relevantes en la oportunidad y efectividad del registro, constatándose un importante porcentaje de casos con notificación omitida y de casos notificados fuera del plazo legal establecido. El análisis técnico ha permitido observar una tendencia a que, los establecimientos que operaban conforme a un procedimiento escrito interno presentaron mayores niveles de notificación oportuna, en contraste con aquellos que carecían de dicho instrumento.

Esta disparidad operativa permite inferir que la estandarización interna mediante procedimientos escritos favorece la trazabilidad y registro de los pacientes, el rescate oportuno por parte de las isapres y Fonasa y el resguardo de la protección financiera de las personas beneficiarias, haciendo necesaria la formalización e implementación de procedimientos escritos internos de notificación en todos los establecimientos de salud del país.

En consecuencia, se estima necesario establecer requisitos mínimos respecto de la elaboración, implementación y control de dichos procedimientos internos, con el objeto de fortalecer el cumplimiento oportuno de las obligaciones de notificación previstas en la normativa vigente.

**II. OBJETIVO.**

Impartir instrucciones generales a los prestadores de salud, públicos y privados, con el objeto de asegurar el adecuado cumplimiento de las obligaciones de notificación de los casos de Urgencia Vital GES (UVGES) o Secuela Funcional Grave, así como de aquellos correspondientes a beneficiarios de la Ley N° 20.850, mediante la implementación de un procedimiento interno escrito que regule las actividades necesarias para su identificación, registro, validación y notificación a través de la aplicación informática dispuesta por la Superintendencia de Salud.

**III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS.**

En el Capítulo VII "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo", se modifica el Título "VII Instrucciones sobre la aplicación informática para notificación y gestión de pacientes en urgencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave GES y/o personas beneficiarias de Ley Ricarte Soto", en lo siguiente:

Se agrega un subtítulo N°3 denominado "3. Del procedimiento interno de notificación y su ejecución", cuyo texto será el siguiente:

**"3. Del procedimiento interno de notificación y su ejecución**

**a) Creación, aplicación y mantención del procedimiento**

Con el objeto de dar debido cumplimiento a las obligaciones de información establecidas en el numeral 1 precedente, referente al deber de notificación de los casos de Urgencia Vital GES (UVGES) o Secuela Funcional Grave así como de aquellos correspondientes a beneficiarios de la Ley N° 20.850, los prestadores de salud deberán elaborar, aprobar formalmente, aplicar y mantener actualizado un procedimiento interno escrito que regule el proceso de identificación, registro y notificación de pacientes a través de la aplicación informática dispuesta por la Superintendencia de Salud, de modo de asegurar el cumplimiento del plazo legal de veinticuatro horas, incluidos los días inhábiles y el horario no hábil.

Cada notificación deberá efectuarse en conformidad a dicho procedimiento.

**b) Contenido mínimo**

Dicho procedimiento deberá contener, a lo menos, los siguientes elementos:

- Título.
- Número y fecha de la versión.
- Identificación de la autoridad o persona responsable de su elaboración, revisión y aprobación.
- Nombre y cargo responsable de cada actividad o tarea dentro del flujo operativo.
- Nombre y cargo responsable titular del registro de los casos y, a lo menos, un subrogante, con una cobertura que asegure la continuidad del proceso durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- Nombre y cargo responsable de realizar el control y supervisar el cumplimiento del procedimiento.
- Distribución.
- Objetivo y alcance.
- Marco normativo, definiciones, terminología y referencias.
- Flujo operativo completo del proceso, dentro del cual deben incluirse, a lo menos: Identificación de pacientes susceptibles de notificación y reglas para proceder en caso de que esa identificación se desconozca, conforme al numeral 1 de este Título; Registro del caso en la plataforma; Oportunidad para realizar la notificación; Mecanismos de revisión y validación de la información registrada; Corrección de errores u omisiones; Respaldo documental de la gestión realizada, sea físico o electrónico; Administración y resguardo de credenciales de acceso a la aplicación informática; Medidas de contingencia frente a fallas operativas; y controles posteriores de cumplimiento.
- Control del procedimiento, conforme la letra d) de este numeral.

**c) Difusión y capacitación**

El procedimiento escrito deberá ser difundido a todo el personal que participe directa o indirectamente en las actividades de identificación, registro o notificación de pacientes reguladas en este Título, lo cual debe constar en un registro formal y verificable.

Del mismo modo, los prestadores deberán realizar actividades de capacitación sobre la obligación de notificación y sobre el procedimiento interno vigente, con una frecuencia mínima anual, destinadas a los funcionarios que intervengan en dicho proceso. Estas capacitaciones deben contar con un registro formal y verificable.

**d) Controles**

El procedimiento deberá contemplar la realización de un control periódico, a lo menos trimestral, que permita identificar, entre los certificados de estado de emergencia o urgencia emitidos conforme al Decreto Supremo N°34, de 2022, del Ministerio de Salud, o el que lo reemplace, aquellos que correspondan a casos que debían notificarse conforme al numeral 1 de este Título, y verificar que dichos casos hayan sido registrados oportunamente en la aplicación informática. Deberá dejarse constancia de los casos omitidos o notificados extemporáneamente que sean detectados, de las acciones realizadas para regularizar los registros que correspondan y de las medidas correctivas adoptadas para prevenir su reiteración.

Los resultados de cada control deberán expresarse, con la misma periodicidad de éste, en, a lo menos, un indicador de cumplimiento definido por el prestador, pudiendo considerarse, como ejemplo, el porcentaje de casos registrados oportunamente en la

aplicación informática respecto del total de casos que debieron notificarse en el período. El cálculo y respaldo del indicador utilizado deberán constar en un registro formal y verificable.

**e) Fiscalización**

El procedimiento, sus actualizaciones y los registros señalados en los literales anteriores deberán mantenerse permanentemente a disposición de la Superintendencia de Salud y ser exhibidos en toda fiscalización, en la cual podrán contrastarse casos concretos con el flujo operativo declarado.

El incumplimiento de las obligaciones de notificación y de las presentes instrucciones dará lugar a la evaluación de las sanciones que establece el artículo 125 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y, tratándose de beneficiarios de la Ley N°20.850, conforme al artículo 13 de dicha ley.

La existencia del procedimiento y los antecedentes que acrediten su aplicación efectiva podrán ser considerados por esta Superintendencia al evaluar las circunstancias del incumplimiento detectado."

**IV. VIGENCIA.**

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán regir a contar del mes de marzo de 2027. Dentro de dicho plazo, los prestadores deberán contar con un procedimiento interno formalmente aprobado y efectuar las actividades iniciales de difusión y capacitación a las que se refiere la Circular.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

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

KBM/MPA/SAQ/FAHM/RSC

**Distribución:**
- Diario Oficial.
- Ministerio de Salud.
- Superintedente de Salud.
- Prestadores de Salud.
- Director del Fondo Nacional de Salud.
- Directores de Servicios de Salud.
- Seremis de Salud.
- Subsecretaria de Redes Asistenciales.
- Asociación de Clínicas.
- Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados A.G.
- Gerentes Generales Isapres.
- Asociación de Isapres.
- División de Salud del Ejército de Chile.
- Dirección de Sanidad de la Armada.
- División de Sanidad de la Fuerza Aérea de Chile.
- Director de DIPRECA.
- Fiscalía.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Intendencia de Prestadores de Salud.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes.

Correlativo 9.377