Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CIRCULAR IF/Nº 539

SANTIAGO, 30 OCT 2026

ACLARA EL INICIO DEL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA INFORMAR PACIENTES EN URGENCIA POR RIESGO DE MUERTE O RIESGO DE SECUELA GRAVE GES Y PERSONAS BENEFICIARIAS DE LA LEY N°20.850

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial lo dispuesto en los artículos 3° de la Ley N°20.850; 9° de la Ley N°19.966; 107, 110, 114 y 115, del DFL N°1, de 2005, de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

I. OBJETIVO

Aclarar el momento a partir del cual se computa el plazo de veinticuatro horas para informar a esta Superintendencia de Salud, a través de la página electrónica destinada para esos efectos, los casos de urgencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave asociados a un problema de salud garantizado explícitamente (GES) o a personas beneficiarias de la Ley N°20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje a don Luis Ricarte Soto, otorgando certeza a los prestadores de salud sobre el hecho que origina su obligación.

II. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N°124, DE 30 DE JUNIO DE 2010

En el Capítulo VIII, "Instrucciones sobre las obligaciones de los prestadores de salud de proporcionar información que permita dar cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud", Título II "Instrucciones sobre la página electrónica de urgencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave relacionada a una condición de salud garantizada explícitamente", intercálanse, a continuación del primer párrafo del Título II, los siguientes párrafos nuevos.

"El plazo de veinticuatro horas para notificar los casos de personas que se hallen en la situación descrita en el inciso tercero del artículo 9° de la Ley N°19.966[1], se computará desde el momento en que quede registrado el diagnóstico o la apreciación diagnóstica de una condición de salud garantizada explícitamente, que constituya una urgencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave.

El momento en que se estableció el diagnóstico o la apreciación diagnóstica podrá acreditarse mediante el Dato de Atención de Urgencia (DAU) o un documento homólogo en los prestadores privados; la ficha clínica; los resultados de las prestaciones de salud que funden la sospecha o confirmación diagnóstica; la certificación del estado de emergencia o urgencia, u otros antecedentes clínicos que permitan determinar dicho momento."

[1] Inciso 3ero del art. 9: "...tratándose de una condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia vital o secuela funcional grave y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente de los contemplados en la Red Asistencial o del designado por la Institución de Salud Previsional...".

III. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N°77, DE 25 DE JULIO DE 2008

En el Capítulo VII "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo", 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", numeral 1 "Sobre la obligación de los prestadores de informar", en el segundo párrafo que comienza con "Conforme a lo anterior", se realizan las siguientes modificaciones:

a) Se intercala, a continuación de la frase "dentro de las veinticuatro horas siguientes," lo que a continuación se indica: "al momento en que quede registrado el diagnóstico o la apreciación diagnóstica correspondiente a la Ley N° 20.850, respecto de".

b) Se modifica la palabra "tienen" por "tengan" en la oración: "y que tienen derecho a las prestaciones incluidas en el Sistema de Protección Financiera de que trata la Ley N°20.850"

En consecuencia, el párrafo quedará como sigue:

"Conforme a lo anterior, los prestadores de salud están obligados a informar a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y al Fondo Nacional de Salud, dentro de las veinticuatro horas siguientes, al momento en que quede registrado el diagnóstico o la apreciación diagnóstica correspondiente a la Ley N° 20.850, respecto de las personas que reciban en sus establecimientos en una situación de salud que implique urgencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave y que tengan derecho a las prestaciones incluidas en el Sistema de Protección Financiera de que trata la Ley N°20.850. En caso de desconocer la identificación del paciente al momento del ingreso, el establecimiento deberá ejercer todas las medidas a su alcance para obtener dicha información en el menor tiempo posible. El establecimiento responsable deberá acreditar ante esta Superintendencia las acciones ejecutadas con el fin antes señalado."

IV. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular entrarán en vigencia a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/KBM/MPA/MPO/FAHM
TT TT

Distribución:
- Diario Oficial
- Ministerio de Salud
- Directores de Servicios de Salud
- Seremis de Salud
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Asociación de Clínicas - Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados A.G.
- Director Fondo Nacional de Salud
- Asociación de Isapres
- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios
- Unidad de Gestión de Garantías en Salud
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 9.376-2026