



**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**  
P O R U N A S A L U D F U E R T E



**CIRCULAR IP N° 5, DE 4 DE DICIEMBRE DE 2009,  
DE LA INTENDENCIA DE PRESTADORES**

**“DICTA INSTRUCCIONES A LOS PRESTADORES DE SALUD PARA LA FISCALIZACIÓN DE LA LEY n° 20.394, QUE PROHIBE CONDICIONAR LA ATENCIÓN DE SALUD AL OTORGAMIENTO DE CHEQUES O DINERO EN EFECTIVO, MODIFICANDO EL D.F.L. N° 1/2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE FIJA EL TEXTO REFUNDIDO Y SISTEMATIZADO DEL DECRETO LEY N° 2.763 Y DE LAS LEYES N° 18.469 Y N° 18.933”**

Publicada en el Diario Oficial de la República, con fecha 11 de diciembre de 2009.  
Publicación rectificada, mediante inserto del 29 de diciembre de 2009 en dicho Diario Oficial.

CIRCULAR IP N° 5

SANTIAGO, - 4 DIC. 2009

**DICTA INSTRUCCIONES A LOS PRESTADORES DE SALUD PARA LA FISCALIZACION DE LA LEY N° 20.394, QUE PROHIBE CONDICIONAR LA ATENCION DE SALUD AL OTORGAMIENTO DE CHEQUES O DINERO EN EFECTIVO, MODIFICANDO EL D.F.L. N° 1/2005, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE FIJA EL TEXTO REFUNDIDO Y SISTEMATIZADO DEL DECRETO LEY N° 2.763 Y DE LAS LEYES N° 18.469 Y N° 18.933.-**

**VISTOS:** Lo dispuesto en el nuevo Numeral 11° del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, introducido por la Ley N° 20.394, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de noviembre de 2009, que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, por el cual se atribuye a la Superintendencia de Salud, la potestad de fiscalización del cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del Artículo 141, en el Artículo 141 Bis, en el inciso séptimo del Artículo 173 y en el Artículo 173 Bis, todos del antedicho cuerpo legal, así como la de sancionar la infracción a dichas disposiciones.

**CONSIDERANDO:**

- 1) Que las nuevas normas legales facultan a esta Superintendencia, a través de su Intendencia de Prestadores, para fiscalizar las disposiciones legales antes citadas y sancionar su infracción;
- 2) Que en virtud de las nuevas normas legales y de lo dispuesto en el inciso final del Artículo 121 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, antes citado, esta Superintendencia se encuentra en el deber de regular el ejercicio de la facultad fiscalizadora que le ha sido conferida, asegurando en ello la igualdad de trato regulatorio tanto para los prestadores públicos como privados, ya sean éstos prestadores institucionales o prestadores individuales, todo ello con la finalidad de dar a conocer claramente e instruir a los prestadores de salud respecto de las conductas que han sido prohibidas por estas nuevas disposiciones legales, así como de aquéllas que se les autoriza a efectuar, en los casos y situaciones a que estas nuevas disposiciones legales se refieren; y

3) Que dicha potestad sancionatoria será ejercida en el marco de un debido, justo y racional procedimiento de fiscalización, el cual será instruido mediante una Circular de esta Intendencia diversa de la presente, la que será debidamente notificado a todos los prestadores del país;

## **VENGO EN DICTAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LOS PRESTADORES DE SALUD DE PAÍS:**

1. **Definiciones:** Para los efectos de la presente Circular los términos definidos se entenderán en la forma que a continuación se señala:

1.1. **“Situaciones de emergencia o urgencia”:** Se entienden por tales toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable;

1.2. **“Prestaciones de emergencia o urgencia” o “atención médica de emergencia o urgencia”:** Se entienden por tales toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas, en atención cerrada o ambulatoria, a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia hasta que sea estabilizada.

1.3. **“Prestaciones electivas o programadas”:** Se entenderán por tales aquellas prestaciones que se otorgan a una persona que no se encuentra en estado de salud que implique riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave.

1.4 **“Prestador Institucional de Salud”** o simplemente **“Prestador Institucional”:** Todo establecimiento que otorga prestaciones de salud autorizado al efecto por la Autoridad Sanitaria respectiva, tales como hospitales, clínicas, laboratorios, centros médicos, centros de diálisis.

1.5 **“Prestador Individual de Salud”** o simplemente **“Prestador Individual”:** Todo profesional habilitado legalmente por su respectivo título profesional para otorgar prestaciones de salud.

2. **En relación a ciertas PROHIBICIONES que afectan a los prestadores de salud y cuya fiscalización otorga la Ley N°20.394 a esta Superintendencia.**

**2.1. Respecto de las conductas que se prohíben a los prestadores de salud en relación con la atención de salud en situaciones de emergencia o urgencia:**

2.1.1. Con la entrada en vigencia de esta ley se ratifica que se encuentra estrictamente prohibido a los prestadores de salud del país, tanto institucionales como individuales, ya sean públicos o privados, desarrollar cualquier conducta, por sí o por medio de sus representantes o dependientes, que constituya un condicionamiento, de cualquier clase, al otorgamiento de atención de salud en situaciones de emergencia o urgencia.

2.1.2. Atendido lo anterior, se encuentra estrictamente prohibido a los prestadores de salud desarrollar cualquier conducta que, directa o indirectamente, signifique la exigencia de garantías para el pago de las prestaciones constitutivas de atención de emergencia o urgencia, tales como la exigencia de dinero en efectivo, cheques o de cualquier otro instrumento financiero, tales como tarjetas de crédito, pagarés o letras de crédito o cartas de respaldo de empleadores, así como de cualquier otro instrumento que signifique un condicionamiento a dicha atención de emergencia o urgencia.

**2.2. Respecto de las conductas que se prohíben a los prestadores de salud en relación con prestaciones electivas o programadas:**

2.2.1. Con la entrada en vigencia de esta ley debe entenderse que se encuentra estrictamente prohibido a los prestadores de salud del país, tanto institucionales como individuales, ya sean públicos o privados, desarrollar cualquier conducta, por sí o por medio de sus representantes o dependientes, que directa o indirectamente implique exigir cheques o dinero en efectivo como garantía del pago de las prestaciones que reciba un paciente.

**3. En relación a ciertas AUTORIZACIONES conferidas por la Ley N°20.394 a los prestadores de salud en materia de garantía y pago de prestaciones de salud electivas o programadas:**

3.1. **Respecto a la facultad de los prestadores para convenir con los pacientes el establecimiento de garantías destinadas a asegurar el pago de prestaciones electivas o programadas:**

3.1.1. De conformidad con lo establecido por los incisos primeros de los artículos 141 Bis y 173 Bis del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, antes citado, y sólo tratándose de prestaciones electivas o programadas, los prestadores de salud se encuentran facultados para convenir con los pacientes el establecimiento de garantías destinadas a asegurar el pago de tales prestaciones por los medios idóneos que ambas partes

acuerden, siempre y cuando tales medios sean **distintos del cheque y del dinero en efectivo**.

- 3.1.2. Asimismo dichas normas legales señalan que tales medios idóneos pueden estar constituidos por **el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la Ley N° 18.092.**
- 3.1.3. Por tanto, atendido el tenor de las normas legales referidas en el numeral 3.1.1. **y sólo tratándose de prestaciones electivas o programadas**, podrán convenirse entre prestadores y pacientes para la seguridad del pago de dichas prestaciones electivas las garantías o cauciones que libre y voluntariamente pacten las partes, siempre y cuando tales garantías sean diversas al cheque o dinero en efectivo, y cumpliéndose con las demás exigencias y requisitos que la legislación vigente establezca para cada clase o tipo de garantía o caución destinada a asegurar el oportuno y pleno cumplimiento de la obligación del paciente de pagar la prestación de servicios asistenciales recibida o que vaya a recibir.
- 3.1.4. Siempre que un prestador establezca como requisito para el otorgamiento de sus prestaciones de salud electivas o programadas la necesidad de convenir con el paciente el establecimiento de garantías para asegurar el pago de las prestaciones que éste reciba, **deberá mantener visible a todo público que ingrese a su establecimiento un anuncio que, de manera legible, señale claramente cuáles son los tipos de garantías que dicho prestador exige a sus pacientes para convenir el otorgamiento de tales prestaciones. Entre dichas garantías no podrán figurar ni los cheques ni el dinero en efectivo.**
- 3.1.5. Cada vez que, de acuerdo a la ley, se acuerden entre los prestadores y pacientes garantías para asegurar el pago de prestaciones electivas o programadas, deberá ello registrarse por los medios físicos o informáticos que el prestador establezca al efecto, que aseguren su permanencia por a lo menos 12 meses, debiendo consignarse en tales registros, a lo menos, los siguientes datos:
- a) Los nombres, apellidos y RUT del paciente y de la persona que constituye la garantía, si fuere diverso del paciente;
  - b) Fecha y hora en que la garantía se acordó; y
  - c) Tipo de garantía otorgada.
- 3.1.6. Dichos registros deberán permanecer permanentemente disponibles a las actividades de fiscalización de esta Superintendencia.

**3.2 Respecto de la facultad de los pacientes para dejar, voluntariamente, en pago de prestaciones electivas o programadas, cheques o dinero en efectivo:**

3.2.1. De conformidad con lo establecido por los incisos segundos de los nuevos Artículos 141 bis y 173 bis del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, antes citado, **tratándose de prestaciones electivas o programadas**, los pacientes se encuentran **facultados para, voluntariamente, dejar en pago de tales prestaciones electivas cheques o dinero en efectivo.**

3.2.2. Atendido el tenor de las normas legales señaladas en el numeral anterior, los pacientes se encuentran facultados para efectuar, mediante cheque o dinero en efectivo, el pago voluntario de prestaciones determinadas, ya efectuadas o por efectuarse. En dicho acto de pago el prestador dará cabal cumplimiento a la legislación vigente que rija los pagos de servicios de prestaciones de salud y, en caso que se hubieren utilizado cheques, éstos deberán ser extendidos de conformidad a la ley.

3.2.3. En los casos señalados en el numeral anterior, el prestador entregará al paciente de inmediato carta de pago o recibo, el que deberá extenderse en dos ejemplares y en el que se deberá dejar constancia, a lo menos, de lo siguiente:

- a) Los nombres, apellidos y RUT del paciente; e igual identificación de la persona que hace la entrega, si fuere diverso del paciente, como de la persona que recibe materialmente los cheques o el dinero en efectivo;
- b) Monto por el que se extendió el cheque, o del dinero entregado;
- c) La identificación de las prestaciones electivas o programadas, ya efectuadas o por efectuarse, que se pagan mediante tales cheques o dinero en efectivo;
- d) Si se han entregado cheques, indicará el número de la cuenta corriente a que ellos corresponden y el número de serie del o de los cheques entregados;
- e) La declaración del paciente, o de la persona diversa del paciente que entrega los cheques o el dinero en efectivo, en el sentido que dicha entrega la efectúa en pago de dichas prestaciones y en forma absolutamente voluntaria y libre; que dicha entrega no le ha sido exigida por el prestador; y que todo ello lo hace con pleno conocimiento de la prohibición legal existente para los prestadores de exigir cheques o dinero como garantía del pago de prestaciones de salud y del derecho que le asiste a reclamar ante la Superintendencia de Salud en caso que dicha entrega le hubiere sido exigida por el prestador. Si esta declaración se encontrare impresa, ella deberá encontrarse escrita en

letras y signos del mismo tamaño que los utilizados en el resto de la carta de pago o recibo, y con iguales características en toda su extensión.

f) La firma del paciente o de la persona diversa del paciente que hubiere pagado mediante cheques o dinero en efectivo.

3.2.4. Uno de los ejemplares de la carta de pago o recibo señalada en el numeral anterior será entregada de inmediato al paciente, o a la persona que hubiere dejado dichos cheques o el dinero en efectivo. El otro ejemplar será archivado por el prestador por medios adecuados que aseguren su conservación hasta por 12 meses, archivos que se encontrarán permanentemente a disposición de la actividad fiscalizadora de esta Superintendencia.

3.2.5. Los prestadores de salud determinarán libremente la forma de llevar el registro de tales cheques y dineros entregados voluntariamente por los pacientes en pago de prestaciones de salud, registros que deberán permanecer disponibles por a lo menos 12 meses para la actividad fiscalizadora de esta Superintendencia.

4. **INSTRÚYESE** a los representantes legales de los **prestadores institucionales del país, públicos y privados**, con la excepción señalada en el numeral 4.3., en los siguientes sentidos:

4.1. Arbitrar, dentro del plazo de 60 días hábiles, en sus establecimientos las medidas necesarias para dotarse de **procedimientos escritos destinados a asegurar el cabal cumplimiento** de lo dispuesto en el inciso final del Artículo 141, en el Artículo 141 Bis, en el inciso séptimo del Artículo 173 y en el Artículo 173 Bis del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, así como en la presente Circular que regula su fiscalización. A contar de ese plazo dichos procedimientos internos explícitos deberán estar disponibles para el conocimiento o envío a esta Superintendencia, según esta última lo requiera. **Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de esta Superintendencia para fiscalizar el cabal cumplimiento de tales normas legales desde la entrada en vigencia de la Ley N° 20.394;**

4.2. Los representantes legales de los prestadores institucionales remitirán a esta Intendencia los documentos que dan cuenta de los procedimientos internos señalados en el numeral anterior, cuando sean requeridos para ello, **por escrito o por los medios electrónicos que a dicho objeto establezca a futuro esta Superintendencia.**

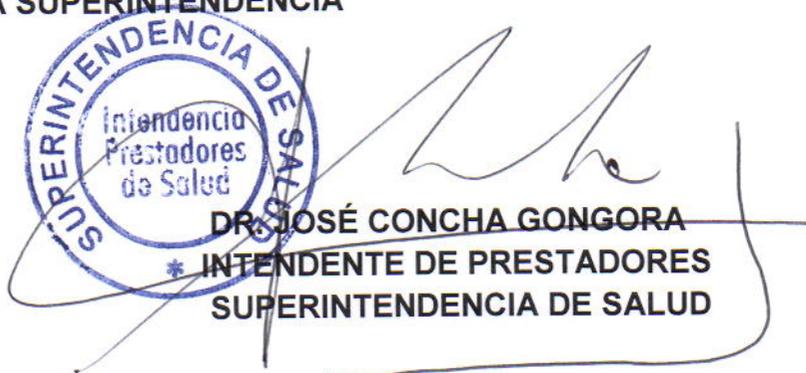
4.3. Se exceptúan de lo instruido en el numeral 4. a las postas urbanas y rurales del país.

5. **INSTRÚYESE, ASIMISMO, a todos los prestadores de salud del país, sean institucionales o individuales, públicos o privados, a exhibir, de**

manera efectiva y suficientemente visible y legible para todos los pacientes que reciban o atiendan, el aviso cuyo texto se adjunta a la presente Circular y que se publicará conjuntamente con ella. Dicho aviso estará permanentemente disponible en la página Web de la Superintendencia de Salud para que los prestadores lo impriman en un tamaño no inferior a los 32 cms. de ancho por 21,5 cms. de alto (tamaño hoja oficio normal). Dicho cartel, así dispuesto, deberá encontrarse, a lo menos, en todos los lugares de recepción o ingreso de pacientes del establecimiento de salud o en las consultas privadas de los profesionales, según el caso.

6. La presente Circular entrará en vigencia desde su publicación en el Diario Oficial.

**COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE EN EL DIARIO OFICIAL Y EN LA PÁGINA WEB DE ESTA SUPERINTENDENCIA**



**DR. JOSÉ CONCHA GONGORA**  
**\* INTENDENTE DE PRESTADORES**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

**Distribución:**

- Ministro de Salud
- Subsecretario de Redes
- Directores de Servicios de Salud del País
- Alcaldes y Corporaciones de Salud Municipal del país
- Fondo Nacional de Salud
- Instituciones de Salud Previsional
- Asociaciones Gremiales de Clínicas y demás establecimientos privados de salud del país
- Superintendente
- Fiscal
- Departamento de Control
- Departamento de Clientes
- Jefe Subdepartamento Evaluación IP
- Jefe Subdepartamento Regulación IP
- Coordinación de Agencias Regionales
- Agentes Regionales
- Archivo



GOBIERNO DE CHILE

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

P O R U N A S A L U D F U E R T E



# ATENCIÓN

A los beneficiarios de FONASA e ISAPRES

Está prohibido a todos los establecimientos y profesionales de la salud exigir cheques o dinero en efectivo en garantía del pago de toda clase de atenciones de salud. Además, en caso de pacientes en situación de urgencia con riesgo vital o con riesgo de secuela funcional grave, se prohíbe exigir cualquier forma de garantía o condicionamiento a dicha atención de urgencia.

Vías de Reclamos:

[www.supersalud.cl](http://www.supersalud.cl)

Fono: 02-8369000 (Lunes a Jueves de 8:30 a 16:00 / Viernes de 8:30 a 15:00)

Oficinas de la Superintendencia de Salud en Santiago y Regiones