

Título: **Todo servicio médico debe atender a personas que llegan en riesgo vital**

Cómo es el procedimiento:

Todo servicio médico debe atender a personas que llegan en riesgo vital

El pago lo hace Fonasa o la isapre hasta que el paciente se encuentre estabilizado y pueda ser derivado a otro centro asistencial de su red en convenio.

Llegar de urgencia a un centro de salud no siempre significa que el paciente esté con riesgo vital. No obstante, por el nerviosismo del momento, quienes los llevan no conocen cuál es el alcance de la ley que regula esta materia. Además, dudan de si es necesario, a modo de garantía, firmar un cheque o pagaré, que son situaciones distintas.

Le ocurrió a René Kreutzberger, quien nos contó que tuvo que llevar de urgencia a su esposa a una clínica privada de Las Condes. Antes de ingresarla, nos comentó, le solicitaron firmar un pagaré. "Entiendo que la ley de urgencias no lo permite", nos manifestó el lector.

Ley de Urgencia

Según se señala en la Ley de Urgencia (N° 19.650) tal concepto o el de "emergencia vital" es toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de no mediar atención médica inmediata e impostergable al ingreso a un establecimiento de salud.

Esa circunstancia de salud y su gravedad deberán ser certificadas por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida.

El servicio médico que no reciba a un paciente en situación de urgencia puede ser sancionado.

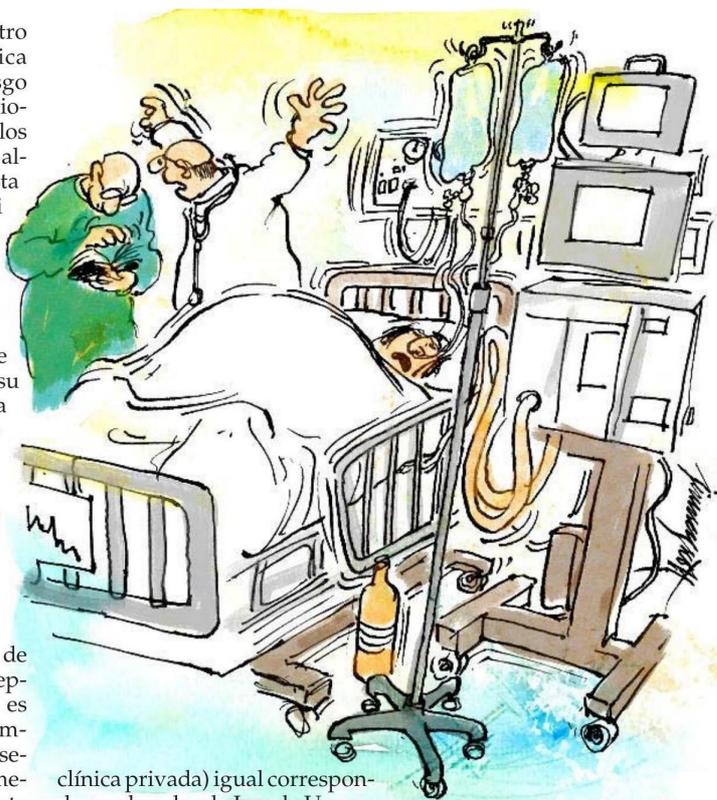
Sepa cómo funciona el procedimiento en estos casos:

* **Beneficiario de Fonasa:** La puerta de entrada idealmente debiera ser un establecimiento de salud del servicio público. Si dada la ocasión el beneficiario se atiende fuera de esta red (en una

clínica privada) igual corresponde que le cubra la Ley de Urgencia hasta que sea trasladado a su sistema, de acuerdo con la indicación médica.

* **Beneficiario de isapre:** Debe ingresar idealmente al centro de salud indicado por su isapre, de acuerdo a los convenios de su plan. Si por la emergencia y apuro se atiende fuera de esta red, la cobertura de la ley es hasta que sea trasladado a su sistema, conforme a la indicación médica.

* **Pago:** En estos casos son Fonasa o la isapre los que pagan directamente a los establecimientos de salud el valor de las prestaciones derivadas de atenciones de urgencia, recibidas por sus



Fiscalización

A la Superintendencia de Salud le corresponde fiscalizar a los prestadores de salud del país en el cumplimiento de las normas que prohíben exigir cheque o dinero en garantía para todo tipo de atenciones de salud (electivas o programadas) y las prohibiciones de condicionar las atenciones por urgencia vital o con riesgo de secuela funcional grave, con cualquier tipo de documento de pago. En ese caso el paciente o quien lo represente, tiene la posibilidad de ingresar un reclamo ante ese organismo fiscalizador.

prestaciones programadas.

Cuando son prestaciones programadas sí se le puede solicitar al paciente la firma de un pagaré.

Se autoriza a los pacientes a garantizar el pago de tales prestaciones y consultas, mediante el uso de letras de cambio, tarjetas de crédito, pagarés y carta de respaldo del empleador.

También es importante saber que la Ley de Cheque en Garantía no exime a un paciente de la obligación de pagar las atenciones de salud producto de una urgencia vital, porque es la aseguradora (Fonasa o isapre) quien debe saldar lo anterior ante el prestador. En estos casos el paciente debe concurrir con el copago respectivo.

Cuando se trate de un afiliado a una isapre o al tramo C y D de Fonasa modalidad libre elección deberán pagar el copago, y si es el caso de un afiliado a los tramos A y B de Fonasa es el Estado, a través de su red de atención, quien se hace cargo.

beneficiarios, hasta que estos se encuentren estabilizados, de modo que estén en condiciones de ser derivados.

Cheque en garantía

La recepción de un paciente que llega en riesgo vital no se puede supeditar a la exigencia de algún tipo de garantía.

Aquí se menciona otra ley, la N° 20.394, que comenzó a regir el 20 de noviembre de 2009. Esta norma prohíbe condicionar las atenciones médicas a un cheque o dinero en garantía, sean atenciones de urgencia vital o