



GOBIERNO DE CHILE  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros

Previsionales de Salud  
CNA/AMAW/MCMV/CCS

OFICIO CIRCULAR BENEFICIOS IF/REG- N° 4

**MAT.:** IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE  
COBERTURA HOSPITALARIA PARA  
PRESTACIONES QUE INDICA.

SANTIAGO, 06 ENF 2006

**DE :** INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

**A :** SEÑORES GERENTES GENERALES DE ISAPRES

De conformidad a lo establecido en los números 2 y 9 del artículo 3° de la Ley N° 18.933, en el inciso primero del artículo 5° de la Ley Orgánica de la Superintendencia de Salud, cuyo texto fue aprobado por la Ley N° 19.937, y en el Ordinario Circular N° 1, de 16 de enero de 2004, de la Superintendencia de Salud, que comunica a las Isapres la emisión de instrucciones generales, esta Intendencia viene en instruir lo siguiente:

La Superintendencia del ramo ha tramitado un considerable número de reclamos deducidos por cotizantes y beneficiarios de las Isapre, originados en la negativa de las aseguradoras a otorgar la cobertura hospitalaria prevista en el respectivo plan de salud para prestaciones otorgadas en dicha modalidad.

Los fundamentos expresados por las Isapres para sostener su negativa se refieren, entre otros, a que la permanencia en el establecimiento de que se trata no se encuentra médicamente justificada, que el paciente no pernoctó en el establecimiento de salud, permaneció en éste un número determinado de horas o no se efectuaron determinadas prestaciones.

No obstante los referidos fundamentos, el resultado de los reclamos en comento ha sido ordenar a la correspondiente Isapre bonificar las atenciones hospitalarias en dicho

carácter, puesto que de los antecedentes fluye nítida e indubitablemente que ésta era su naturaleza.

Al respecto, cabe precisar que la jurisprudencia de la Superintendencia de Salud ha sostenido invariablemente que si un paciente ha requerido infraestructura hospitalaria, haciendo uso de, al menos, un día cama de algunos de los servicios del prestador, hubiese o no pernoctado en el establecimiento de salud de que se trate, se configura una hospitalización que debe ser bonificada como tal. Lo anterior, independientemente de consideraciones adicionales, tales como que se hubiese o no utilizado pabellón o el tipo de prestación efectuada, u otras.

Asimismo, debe considerarse que la jurisprudencia administrativa ha sostenido, además, que si un paciente ha permanecido hospitalizado por indicación precisa del médico tratante, debe otorgarse cobertura en la modalidad en que se realizaron las prestaciones.

En razón de lo señalado, las Isapres deberán otorgar cobertura en la modalidad hospitalaria conforme al plan de salud pactado, a las prestaciones que hayan tenido lugar cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

1.- La hospitalización ha ocurrido por indicación escrita, precisa y específica del médico tratante del paciente de que se trate,

2.- El prestador de salud ha facturado la utilización de, a lo menos, un día cama, cualquiera sea el tipo de éste conforme al Arancel vigente de la Isapre.

Saluda atentamente a usted,



**DISTRIBUCION:**

- Sres. Gerentes Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes.