

Ley de Urgencia: ¿Qué hacer en caso de una urgencia vital?

¿Qué hacer si un familiar sufre un problema de urgencia vital? ¿A qué establecimiento de salud se debe acudir? ¿Cambiará la elección dependiendo si soy beneficiario de Fonasa o Isapre? Conoce a continuación los aspectos más relevantes de la Ley de Urgencia” (N°19.650).

¿Qué es una urgencia vital?

Se entiende por urgencia vital toda condición clínica que implique un riesgo de muerte o de secuela funcional grave.

Para que una situación de urgencia sea susceptible de ser amparada por la referida ley, es necesario contar con un certificado emitido por un médico cirujano del servicio de urgencia que está brindando la atención.

¿Qué hacer frente a un caso de urgencia vital?

Frente a una situación que ponga la vida en un serio riesgo, debes acudir a un centro de su red de atención de urgencia, y si no es posible, al recinto asistencial más cercano, se encuentre o no dentro de tu red.

¿Qué ocurre si ese establecimiento no es público, o no es el indicado por mi Isapre?

Dicho establecimiento no puede negarse a la entrada del paciente, ni condicionar la atención de salud a ningún tipo de garantía.

Así, con la Ley de Urgencia se pone fin a la antigua y habitual práctica de los diversos centros de salud, de condicionar el servicio al otorgamiento de un “cheque en garantía”.

¿Hasta qué momento se extiende la situación de urgencia?

Esta condición termina con la estabilización del paciente. La ciencia médica entiende por estabilización el estado de equilibrio de las funciones vitales o la superación del riesgo de secuela funcional grave, de modo que el paciente quede en condiciones de traslado a su red de prestadores.



Es importante hacer notar que para poder decretar que un paciente se encuentra estable, no es necesario que el mismo este “sano”, sino más bien que puede ser trasladado a otro recinto de salud sin riesgo de vida o secuela grave en las adecuadas condiciones.

¿Quién pagará la atención que se otorgue hasta que el paciente se encuentre estable?

Fonasa o la Isapre respectiva, según sea el caso, deberá pagar directamente el valor de atención al establecimiento de salud que brindó la atención, desde el momento del ingreso hasta la estabilización del beneficiario.

¿Esto quiere decir que dicha atención es gratuita para el paciente?

No. El beneficiario debe devolver a Fonasa o a la Isapre el monto que exceda de lo que le corresponde pagar según el plan de salud convenido.

Si el pago del beneficiario no se hace efectivo dentro de los 30 días siguientes al pago que se hace al prestador de salud, se entenderá que las Isapres y/o Fonasa han otorgado un préstamo legal a los afiliados, que deberá ser cancelado en cuotas iguales y sucesivas, con vencimientos mensuales, reajustadas conforme al IPC y sujetas al interés corriente. Cada cuota no podrá exceder del 5% de las remuneraciones o rentas imponibles.