

CIRCULAR IF/Nº 387

SANTIAGO, 03 AGO 2021

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE ACCESO Y GESTIÓN DE LAS GARANTÍAS
EXPLÍCITAS EN SALUD**

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en el artículo 107, en los números 2 y 8 del artículo 110, artículo 114 y artículo 115, todos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, y en la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud, se imparten las siguientes instrucciones:

I. OBJETIVO

Establecer la obligación por parte de las isapres de facilitar el acceso de los beneficiarios a las prestaciones garantizadas y la de gestionar cada uno de los casos asociados a ese beneficio. Actualizar el documento "Condiciones para acceder a la cobertura de las Garantías Explícitas en Salud".

**II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº 77, DE 25 DE JULIO DE 2008, QUE
CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE
BENEFICIOS**

**A. Se modifica el Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES",
Título III "Normas Especiales para las Isapres", según se indica a
continuación:**

- 1) En el actual párrafo segundo del número 1. "Introducción" se eliminan las siguientes frases "En consecuencia," y "Del mismo modo, el F.U.N. de suscripción debe tener incorporado el precio GES."
- 2) A continuación del número 1. "Introducción" se agrega el siguiente número 2, modificándose los números sucesivos según se indicará:

"2. Obligación de las isapres de gestionar

Las isapres tienen la obligación de monitorear la ejecución de las garantías en cada una de las etapas de intervención sanitaria que correspondan, siendo responsables del cumplimiento de cada una de las garantías involucradas en los problemas de salud, para lo cual deben realizar una gestión integral de todo el ciclo de la atención clínica del paciente, mediante la ejecución de todas las acciones necesarias, tales como gestiones administrativas y de coordinación con los prestadores de la Red, para que los beneficiarios accedan en forma expedita a las atenciones de salud garantizadas. Lo anterior, sin perjuicio de aquéllas que sólo el beneficiario o su representante puedan realizar.

Las isapres deberán estar siempre en condiciones de acreditar y mantener los respaldos de cada gestión efectuada y tomar todas las medidas de seguridad para la protección de los datos personales y sensibles que deban tratar."

- 3) Se reemplaza el segundo párrafo de la letra a) del actual número 2, nuevo número 3, sobre los "Procedimientos y Mecanismos para el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud", por el siguiente: "En el caso de la activación del beneficio se deberá establecer que los únicos documentos exigibles al beneficiario para efectuar tal solicitud son el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES o en su reemplazo el documento "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" o aquel instrumento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, o la indicación médica y/o la receta para medicamentos, insumos y ayudas técnicas." y se elimina el párrafo tercero de dicha letra a).
- 4) Los actuales números 3 "Obligación de informar", 4 "Obligación de las isapres de realizar las acciones que permitan el acceso efectivo a los beneficios GES", 5 "De las Enfermedades GES Preexistentes" y 6 "Obligaciones de las Isapres en cuanto al Acceso y Cobertura de Medicamentos, Insumos y Ayudas Técnicas GES", se reemplazan por los números 4, 5, 6 y 8, respectivamente, y la numeración de cada uno de los subtítulos si correspondiere.
- 5) Se agrega el siguiente número "7":

"7. Activación de las GES

Las isapres deberán disponer de medios físicos y tecnológicos para la activación y el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud.

7.1 Medios alternativos para acceder a las GES

La institución debe disponer de una aplicación informática de fácil acceso y comprensión que permita a los beneficiarios solicitar la activación de las GES de modo remoto; sin perjuicio de que dicha activación se pueda realizar presencialmente en cualquiera de las sucursales de la isapre o, en su defecto, mediante cualquier otro medio que cumpla ese objetivo.

La Isapre debe crear una dirección de correo electrónico específica para las comunicaciones que se generen por la activación de las GES, el que debe ser ampliamente difundido por la institución.

A través de dicha aplicación electrónica el beneficiario podrá efectuar la activación correspondiente, según se indica a continuación:

- a) Ingresar el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES o, en su defecto, el documento "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" o aquel instrumento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, o la indicación médica y/o la receta para medicamentos, insumos y ayudas técnicas.
- b) Ingresar, de forma opcional, cualquier antecedente que dé cuenta de las atenciones que ha recibido el beneficiario previo a la solicitud de activación.
- c) Ingresar los datos necesarios para la generación del Formulario N° 1.
- d) Tomar conocimiento acerca de la fecha en que la isapre le responderá la solicitud de activación del beneficio y del prestador de la Red GES designado.
- e) Rechazar o aceptar el prestador de la Red GES designado por la isapre y recibir el documento que dé cuenta de dicho acto.
- f) Recibir el documento en que conste que acepta la derivación a la Red GES y la cartilla con la información sobre la patología respectiva.
- g) Acceder a las prestaciones en la etapa de intervención sanitaria que corresponda, según el problema de salud de que se trate, mediante – a lo

menos - la compra de bonos, copago de la canasta, la incorporación de recetas.

La isapre debe enviar al correo electrónico informado por la persona beneficiaria, cada uno de los documentos que se generen a raíz de la solicitud de activación del beneficio GES, efectuada a través de esta aplicación.

Independiente del mecanismo que se utilice para la activación de las GES, éste debe ajustarse a las etapas del procedimiento reseñado anteriormente, debiendo cada fase quedar registrada con el envío de los correos electrónicos pertinentes. De efectuarse la solicitud mediante llamado telefónico, concluido éste, la isapre debe remitir un correo electrónico al solicitante con la transcripción de la gestión efectuada, para así continuar con el resto del procedimiento.

7.2 Situaciones exentas de una nueva confirmación diagnóstica

El acceso a las garantías no puede estar condicionado a una nueva confirmación diagnóstica cuando:

i.- El paciente haya sido diagnosticado por un profesional que sea parte de cualquiera de las redes de prestadores convenidas por la isapre.

ii.- El paciente, beneficiario de la institución de salud que habiendo optado previamente por recibir a través del plan complementario el tratamiento de un problema de salud garantizado por un profesional médico registrado en la Superintendencia de Salud pero que no forma parte de la red de la institución de salud previsional, con posterioridad, decide continuarlo a través de las garantías explícitas en salud.

iii.- El paciente que haya sido diagnosticado por un profesional médico registrado en la Superintendencia de Salud pero que no forma parte de la red de la institución de salud previsional, que cuente con la indicación médica y/o la receta para medicamentos, insumos y ayudas técnicas. En este caso, la Isapre podrá realizar otras gestiones relativas al procedimiento de activación de las GES, como por ejemplo exámenes adicionales o complementarios, pero no podrá exigir como condición que se repita la consulta médica ni aquellos exámenes que el beneficiario ya se hubiere efectuado por determinación de dicho médico tratante.

iv.- El paciente que proviene de otro sistema o institución de salud estando en tratamiento por un problema de salud GES.

Aquellos pacientes en tratamiento tendrán derecho a recibir las prestaciones dentro de la Red GES, de acuerdo a la etapa de intervención sanitaria en la que se encuentren a la fecha de su solicitud de acceso."

B. Se modifica el Capítulo VI, Anexo N° 1: "Condiciones para Acceder a la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud", según se indica a continuación:

1) Se reemplaza el párrafo introductorio por el siguiente:

"Por el presente instrumento, ponemos en su conocimiento las Condiciones de la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud, de conformidad a lo prescrito en la Ley 19.966, el Decreto vigente de los Ministerios de Salud y Hacienda, que establece los Problemas de Salud y Garantías Explícitas de Salud, y en las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las referidas Garantías."

2) En el artículo Tercero, al final de la primera frase se agrega la siguiente expresión, anteponiendo una coma:

"cuyo anexo, a su vez, determina el Listado Específico de Prestaciones garantizadas".

- 3) Se reemplaza el contenido del número 1 del artículo Sexto "Formalidades y condiciones de atención y de acceso", por el siguiente:

"Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), los afiliados y beneficiarios podrán solicitar la activación del beneficio a través de una aplicación informática de fácil acceso y comprensión que permita efectuar la activación de las GES de modo remoto, debiendo presentar el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES o en su reemplazo el documento "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" o aquel instrumento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, o la indicación médica y/o la receta para medicamentos, insumos y ayudas técnicas. Sin perjuicio de ello, dicha activación se puede realizar en cualquiera de las sucursales de la Isapre; mediante cualquier otro medio que cumpla ese objetivo. El beneficiario deberá atenderse con el prestador de salud que, para el caso específico, determine la Isapre. No obstante, los beneficiarios podrán optar por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la Institución, en cuyo caso no regirán las Garantías Explícitas de que trata este documento."

- 4) En el número 5 del referido artículo Sexto, se reemplaza la expresión "arancel correspondiente" y "referido Arancel" por "Decreto GES vigente" y "Decreto respectivo", respectivamente.

- 5) En el primer párrafo del artículo Octavo: "Cobertura financiera adicional" se reemplaza la frase establecida antes de la expresión "se entenderá", por la siguiente: "Sin perjuicio de lo que señale el Reglamento aprobado por D.S. N° 136 de 2005 de Salud,".

- 6) Se inserta el siguiente artículo noveno:

"Noveno: El Decreto Supremo N°22, de 2019, de los Ministerios de Hacienda y Salud, aprobó las siguientes Garantías Explícitas en Salud del Régimen, que rigen a contar del 1 de octubre de 2019."

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N° 80, DE 13 DE AGOSTO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INSTRUMENTOS CONTRACTUALES

En el Capítulo III, Título III, se modifica el Anexo 8 "Las Condiciones Particulares Plan Preventivo (PPI)", en su Anexo 1, en la parte cuyo título es: "GES - AUGE CONDICIONES PARA ACCEDER A LA COBERTURA DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD", según se indica a continuación:

- 1) En el Índice, se modifica el título del artículo tercero por "Listado de Prestaciones" y el actual contenido de dicho artículo tercero pasa a ser artículo cuarto, reemplazándose a continuación cada uno de los números de los siguientes artículos en forma sucesiva hasta llegar al noveno.
- 2) Se reemplaza el párrafo introductorio por el siguiente: "Por el presente instrumento, ponemos en su conocimiento las Condiciones de la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud, de conformidad a lo prescrito en la Ley 19.966, el Decreto vigente de los Ministerios de Salud y Hacienda, que establece los Problemas de Salud y Garantías Explícitas de Salud, y en las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las referidas Garantías".
- 3) Se incorpora el siguiente nuevo artículo tercero, pasando los actuales artículos, tercero al octavo, a ser, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y noveno.

"Listado de Prestaciones

Un Decreto Supremo de los Ministerios de Salud y Hacienda fija el conjunto de Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud, cuyo anexo, a su vez, determina el Listado Específico de Prestaciones garantizadas. El listado de los problemas de Salud fijados por el Decreto actualmente vigente se presenta al final del presente anexo."

- 4) Se reemplaza el contenido del primer párrafo del número 1 del nuevo artículo Sexto "Formalidades y condiciones de atención y de acceso", por el siguiente:

"Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), los afiliados y beneficiarios podrán solicitar la activación del beneficio a través de una aplicación informática de fácil acceso y comprensión que permita efectuar la activación de las GES de modo remoto, debiendo presentar el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES o en su reemplazo el documento "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" o aquel instrumento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, o la indicación médica y/o la receta para medicamentos, insumos y ayudas técnicas. Sin perjuicio de ello, dicha activación se puede realizar en cualquiera de las sucursales de la Isapre; mediante cualquier otro medio que cumpla ese objetivo. El beneficiario deberá atenderse con el prestador de salud que, para el caso específico, determine la Isapre. No obstante, los beneficiarios podrán optar por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la Institución, en cuyo caso no registrarán las Garantías Explícitas de que trata este documento."

- 5) Al segundo párrafo del antedicho número 1, contenido en el nuevo artículo Sexto, se le antepone el número 2, pasando los actuales 2, 3, 4 y 5 a ser 3, 4, 5 y 6.

Se reemplaza el nuevo número 5 del nuevo artículo Sexto "Formalidades y condiciones de atención y de acceso", quedando como sigue: "Las Garantías Explícitas se aplicarán sólo a las prestaciones definidas en el Decreto GES vigente. Las demás prestaciones no contenidas en el Decreto respectivo, no obstante se otorguen en establecimientos designados por la Isapre, tendrán la cobertura del plan complementario, o la cobertura GES-CAEC si correspondiere."

- 6) En el primer párrafo del nuevo artículo Octavo: "Cobertura financiera adicional" se reemplaza la frase establecida antes de la expresión "se entenderá", por la siguiente: "Sin perjuicio de lo que señale el Reglamento aprobado por D.S. N° 136 de 2005 de Salud,".

III. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir a contar del primer día del mes subsiguiente de notificada la presente instrucción.



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/KB/MGH/
Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

Correl 9.122 -2019