

CIRCULAR IF/Nº 437

SANTIAGO, 07 JUL 2023

INSTRUYE RESPECTO A MODIFICACIONES EN EL DECRETO GES; EN EL LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO (LEP) Y SOBRE COBERTURA DEL PROBLEMA DE SALUD ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en los artículos 110 N°2 y 115 N°1, así como también, lo establecido en los artículos 205 y 206, todos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y, teniendo presente lo dispuesto en la Ley N°19.966, se imparten las siguientes instrucciones de carácter general:

I. INTRODUCCIÓN

Como es de su conocimiento, con fecha 01 de octubre de 2022 fue publicado en el Diario Oficial el Decreto Supremo N°72 de 2022, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud (GES). El mencionado decreto fue tomado de razón, por la Contraloría General de la República, con fecha 30 de septiembre de 2022. De conformidad a lo establecido por el propio Decreto Supremo N° 72, en su artículo 18, este último entró en vigencia el 01 del mes de octubre de 2022, y, en consecuencia, las instituciones de salud previsual desde entonces, están obligadas a asegurar las Garantías Explícitas allí aprobadas, especialmente respecto del otorgamiento de las prestaciones correspondientes (canastas) y la cobertura financiera respectiva para que se cumplan dichas Garantías.

Ahora bien, con fecha 23 de noviembre de 2022, fue publicado en el Diario Oficial, la Resolución Exenta N° 1.589, de 15 de noviembre de 2022, la que rectificó el Listado de Prestaciones Específico (LEP), contenido en el citado decreto N° 72, de 2022, en lo que se refiere a lo siguiente:

- i. Reemplázase en los siguientes problemas de salud "Cáncer de mama en personas de 15 años y más"; "Linfomas en personas de 15 años y más"; "Leucemia en personas de 15 años y más" y "Osteosarcoma en personas de 15 años y más", la oración "doxorubicina liposomal" por "doxorubicina".
- ii. Reemplázase en el problema de salud "Cáncer en personas menores de 15 años" la oración "doxorubicina liposomal" por "doxorubicina".
- iii. Reemplázase, en problema de salud "Cáncer en personas menores de 15 años", grupo de prestaciones "Leucemia linfoblástica riesgo bajo", la frase "L- asparaginasa" por "asparaginasa".
- iv. Reemplázase en problema de salud "Politraumatizado grave", grupo de prestaciones "Tratamiento politraumatizado sin lesión medular" la frase "Tratamiento por electro de hemangiomas o telangectasias hasta 15 lesiones" por "Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cms. de largo total y/o que comprometa músculos y/o conductos y/o vasos o similares)".
- v. Reemplázase en problema de salud "Esclerosis múltiple remitente recurrente" la frase "Resonancia magnética de columna lumbar" por "Resonancia magnética de columna cervical".
- vi. Reemplázase en problema de salud "Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más", grupo de prestaciones "etapificación" la frase "Biopsia pulmonar por toracotomía" por "Pleurotomía única o doble c/s biopsia con trocar".
- vii. Reemplázase en problema de salud "Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5", grupo de prestaciones "Droga inmunosupresora protocolo 1d", la frase "inhibidor de la mTOR" duplicada, por "Ciclosporina".
- viii. Reemplázase en problema de salud "Cáncer de mama en personas de 15 años y más", grupo de prestaciones "Quimioterapia cáncer de mama etapa i y ii esquema ac - (cmf) etapa i y ii", la frase "Antagonista de receptores dopaminérgicos D2" duplicada, por 5-fluorouracilo, la misma frase triplicada por "Fluconazol", y la misma frase cuadruplicada por "Amikacina". En grupo de prestaciones "Quimioterapia cáncer de mama etapa i y ii esquema ac etapa i y ii" la frase "Antagonista de receptores dopaminérgicos D2" duplicada por "Amikacina", la misma frase triplicada por "Catéter con reservorio" y la misma frase cuadruplicada por "Insumos preparación y administración".

Efectuada la corrección de los errores detectados por el MINSAL en la citada Resolución 1.589 y, atendidas las amplias facultades regulatorias que la citada Ley N°19.966 -en especial el artículo 29°- y, además, el Decreto N°136, de 2005, del MINSAL, le confieren a la Superintendencia de Salud para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES), es que, debido a situaciones reclamadas ante este Organismo de Control, se instruye lo que a continuación se indica.

II. OBJETIVO

Disponer y velar por la observancia permanente de parte de las isapres, respecto de la actualización del Listado de Prestaciones Especifico, en particular aquél contenido en el Decreto N° 72, de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, conforme a la rectificación contenida en la Resolución Exenta N° 1589, especialmente, en lo que se refiere al Problema de Salud N°67, "Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente".

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS.

1. En el Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", Título I "Introducción", intercálase, entre el primer y segundo párrafo, lo siguiente, pasando de esta manera el segundo párrafo a ser tercero.

"Al respecto, la Ley 19.966 establece que el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios y beneficiarias, las cuales serán las mismas para estos últimos. Exigencia que, en el caso de las isapres, se encuentra refrendado además, en el artículo 205, del DFLN°1, de Salud."

2. Incorpórase al Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", Título I "Introducción", a continuación del nuevo tercer párrafo, los siguientes contenidos:

"En consecuencia, existe el mandato legal para las Instituciones de Salud y el Fondo Nacional de Salud, de certificar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas a las personas beneficiarias en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11 de la Ley 19.966.

Por otra parte, es deber de esta Superintendencia supervigilar y controlar las obligaciones legales y reglamentarias que se impongan a las isapres en relación a las GES, de manera tal de velar por su adecuada operatividad y materialización para los beneficiarios del sistema privado de salud.

Sobre la vigencia y modificación de las Garantías Explícitas del Régimen General de Garantías en Salud

Las Garantías Explícitas en Salud y sus posteriores modificaciones entrarán en vigencia el primer día del sexto mes siguiente, al de la publicación en el Diario Oficial del decreto que las contiene. Con todo, las modificaciones podrán entrar en vigencia antes del plazo señalado, cuando existan circunstancias calificadas y fundamentadas en el respectivo decreto que se publica. Dichas Garantías tendrán una vigencia de tres años. Si no se hubieran modificado al vencimiento del plazo señalado precedentemente, se entenderán prorrogadas por otros tres años y así sucesivamente. No obstante, en circunstancias especiales, el Presidente de la República podrá disponer, por decreto supremo fundado, la modificación antes de cumplirse el plazo señalado con anterioridad.

Por su parte, el Listado Específicos de Prestaciones, que forma parte de cada Decreto GES, también podrá ser objeto de modificaciones y/o rectificaciones propias. Al respecto, la Subsecretaría de Salud Pública, conforme al artículo 27 del Decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, tiene la facultad de corregir errores manifiestos de escritura y numéricos en los decretos ya firmados por el Presidente de la República y por el Ministro de Salud o por éste, en su caso -según se establece en su letra o) del citado artículo-. Dichas modificaciones, emanadas del MINSAL, entrarán en vigencia, una vez publicada su resolución en el Diario Oficial.

En consecuencia, las isapres deberán dar estricta observancia a las modificaciones que se realicen al Decreto supremo y/o a su correspondiente LEP, para cumplir con el otorgamiento de las prestaciones incluidas en las Canastas GES, para cada Problema de Salud definido, actualizando sus sistemas en el mismo sentido."

3. Se modifica el Capítulo I "de los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario", Título V "Reglas Especiales de Cobertura y Bonificación", numeral 2 "Normas especiales de cobertura", incorporándose en la letra d) "Cobertura de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente", a continuación de la letra d).2., una nueva letra d).3., de acuerdo a lo siguiente:

"Cobertura GES y Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

La Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente es parte de los Problemas de Salud incluidos en las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud (GES), correspondiendo dicha condición de salud al número 67 en el Decreto Supremo N°72/2022¹, requisito que es uno de los elementos necesarios como tal, para que los pacientes que padezcan de esta enfermedad, tengan derecho a las garantías allí establecidas. Las prestaciones asociadas a este problema de salud se hallan taxativamente indicadas en el decreto, de acuerdo a la etapa de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en que se encuentre la persona beneficiaria. Por su parte, el detalle para el grupo de prestaciones relacionadas, por ejemplo, con exámenes; procedimientos; consultas médicas; medicamentos; ayudas técnicas y demás insumos que pudiera incluir este problema de salud, se identifican pormenorizadamente en el "Listado de Prestaciones Especifico" que se menciona en el artículo 17, del citado decreto N°72 o el que lo reemplace.

Al respecto, cabe señalar que, la canasta correspondiente al Problema de Salud 67, incluye el procedimiento de Resonancia Magnética de tres (3) tipos:

- Resonancia Magnética Cráneo Encefálica
- Resonancia Magnética de Columna Dorsal
- Resonancia Magnética de Columna Cervical*

*Las Resonancias Magnéticas de Columna Lumbar, fueron sustituidas por Resonancias Magnéticas de Columna Cervical (conforme a R.E. N° 1589/2022)

Ellas están incluidas en las canastas asociadas al Diagnóstico (Confirmación), Tratamiento Farmacológico, Tratamiento no Farmacológico y Tratamiento de Brote.

En consecuencia, las isapres deberán dar estricto cumplimiento al otorgamiento de las prestaciones definidas para este Problema de Salud, en el Decreto que se encuentre vigente y en correspondencia con su listado de prestaciones asociados (LEP), como también, respecto de sus posteriores modificaciones."

II. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir desde la fecha de su notificación.



SANDRA ARMILLO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)


RSF/KEM/MPO

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
 - Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
 - Subdepto. de Fiscalización de Beneficios
 - Subdepto. de Regulación
 - Oficina de Partes
- Corr 9241-2023

¹ O bien, aquella numeración que haya sido asignada conforme al decreto que lo reemplace.