

CIRCULAR IF/N° 528

SANTIAGO, 26 MAY 2026

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA COBERTURA DE PRESTACIONES
RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA (TEA).**

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial, lo dispuesto en los artículos 110 N°2, N°8, 114, demás pertinentes del DFL N°1/2005 de Salud y la Ley N°21.545, viene en impartir las siguientes instrucciones, de carácter general:

I. INTRODUCCIÓN.

Mediante la entrada en vigencia de la Ley N°21.545, que establece la promoción de la inclusión, atención integral y protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), entre otros, en el ámbito de salud, se ha reconocido expresamente que dicha condición del neurodesarrollo es de carácter permanente y abarca todo el ciclo vital de quienes la presentan.

Sobre el particular, el artículo 2 letra a) de dicha normativa, define a las personas autistas como: *"aquellas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos. El espectro de dificultad significativa en estas áreas es amplio y varía en cada persona"*. Agrega que, al tratarse de una condición del neurodesarrollo, el TEA requiere de un diagnóstico, no obstante, por sí mismo, no constituye una discapacidad.

En este sentido, cuando las características de la persona autista generan un impacto funcional significativo en su vida diaria, dicha barrera con el entorno es atendida y certificada en los términos que dispone la Ley N°20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, sin embargo, aun sin encontrarse inscritos en el Registro Nacional de Discapacidad, las personas con el diagnóstico TEA, tienen derechos específicos por su condición neurodivergente.

Bajo este nuevo marco legal, se consagra el derecho a una atención de salud pertinente a sus necesidades y desde una perspectiva de derechos humanos, imponiendo el deber de promover el acceso a atenciones específicas de manera oportuna, interdisciplinaria e integral. Por consiguiente, el resguardo del bienestar físico y mental de las personas autistas exige garantizar la continuidad y el acceso a sus tratamientos médicos, psiquiátricos, psicológicos y terapias de apoyo, sin limitaciones que puedan resultar discriminatorias.

Que, conforme al mandato de la citada ley, esta Superintendencia ha constatado que la aplicación de montos máximos anuales de bonificación para determinadas prestaciones específicas por beneficiario (columna tope máx. año contratado por beneficiario, del Formato Único del Plan de Salud) pactados en los planes complementarios de las Instituciones de Salud Previsional, constituye una barrera de acceso para las personas con este diagnóstico.

En efecto, una vez consumidos los montos máximos anuales de bonificación la cobertura disminuye de manera significativa, afectando la continuidad de los tratamientos requeridos. Lo expuesto, resulta incompatible con el carácter permanente de esta

condición del neurodesarrollo, vulnerándose los principios de acceso equitativo y atención pertinente consagrados en la Ley N°21.545.

Que, advertida la incompatibilidad de los planes de salud con la Ley TEA, resulta imperativo que esta Superintendencia ejerza sus potestades regulatorias para adecuar los contratos a la normativa vigente, aclarando e instruyendo que las Isapres se encuentran legalmente impedidas de aplicar dicha restricción (montos máximos anuales de bonificación) a las prestaciones requeridas para el tratamiento integral de las personas diagnosticadas con autismo.

En virtud de lo expuesto, mediante las presentes instrucciones de aplicación general, se establecen las condiciones operativas bajo las cuales deberá otorgarse la cobertura, garantizando que todo beneficiario que cuente con el respectivo diagnóstico médico no vea dificultado el acceso a los tratamientos pertinentes a sus necesidades y requerimientos de apoyo.

II. OBJETIVO.

Establecer y precisar que las Instituciones de Salud Previsional no pueden aplicar montos máximos anuales de bonificación por beneficiario, a las atenciones de salud requeridas para el tratamiento integral de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como definir las condiciones operativas para el otorgamiento de la cobertura pactada, garantizando el acceso al financiamiento continuo de sus terapias en conformidad con los principios de no discriminación y acceso a la atención de salud pertinente, establecidos en la normativa vigente.

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

Agréguese al Capítulo I "de los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario", Título V "Reglas Especiales de Cobertura y Bonificación", "2. Normas especiales de cobertura", el literal "**t) Cobertura sin montos máximos anuales de bonificación por beneficiario, para las prestaciones de salud asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA)**", cuyo tenor es el siguiente:

"En virtud de lo dispuesto en la Ley N°21.545, las isapres deberán otorgar la cobertura del plan de salud complementario sin aplicar montos máximos anuales de bonificación por beneficiario respecto de las prestaciones de psiquiatría, psicología, kinesiología, terapia ocupacional y/o fonoaudiología prescritas a sus beneficiarios diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En consecuencia, al momento de determinar la bonificación específica, deberán prescindir de la columna "*Tope máx. año contrato por beneficiario*", cualquiera sea la edad de esta persona y antigüedad del contrato.

Para acceder a esta cobertura, el beneficiario deberá contar con una orden o certificado médico emitido por el profesional médico tratante que acredite el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Las isapres no podrán exigir, como requisito para acceder a esta bonificación, la inscripción del beneficiario en el Registro Nacional de Discapacidad regulado por la Ley N°20.422, bastando con la acreditación del diagnóstico médico respectivo.

Asimismo, las instituciones tampoco podrán intervenir en la determinación de las prestaciones que componen el abordaje terapéutico de una persona con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que su definición dependerá de las necesidades específicas del beneficiario y de la indicación del profesional médico tratante. En consecuencia, no podrá condicionar la bonificación de una prestación particular (por ejemplo, fonoaudiología), a la ejecución previa o simultánea de otras atenciones (por ejemplo, terapia ocupacional y/o

psicología), por cuanto, al tratarse de una condición del neurodesarrollo que se manifiesta de forma distinta en cada paciente, el abordaje integral debe ajustarse según el caso.

IV. VIGENCIA DE LA CIRCULAR

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


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDEnte DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD




KBM/MPA/PAS

Distribución

- Ministerio de Salud
- Gerentes Generales Isapres
- Director del Fondo Nacional de Salud
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Fiscalización Financiera
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 9358 - 2025.