

OFICIO CIRCULAR IF/N° 20

ANT.: Decreto Supremo N°18, de 20 de marzo 2026, del MINSAL, que decreta Alerta Sanitaria Oncológica.

MAT.: Imparte instrucciones a las isapres sobre obligaciones de información, operatividad de redes y acceso a coberturas para patologías oncológicas en el marco de la alerta sanitaria.

SANTIAGO, 05 MAY 2026

DE : INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD
A : GERENTES GENERALES DE ISAPRES

I. En virtud del Decreto Supremo N°18, de 20 de marzo de 2026, del Ministerio de Salud, publicado el 15 de abril del presente, mediante el cual se decreta Alerta Sanitaria a nivel nacional para enfrentar la amenaza a la salud pública derivada del retraso en la atención de patologías oncológicas, tanto GES como NO GES, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones, en tanto se mantenga el estado de alerta:

II. Operatividad de canales de información y asistencia continua.

En aplicación de las disposiciones contempladas en los Compendios de Normas Administrativas en materia de Información y Beneficios; a fin de evitar que los beneficiarios enfrenten barreras administrativas durante esta Alerta Sanitaria, además de facilitar el acceso a las prestaciones oncológicas, las isapres deberán mantener la operatividad permanente de sus respectivos call center (servicio continuo de atención telefónica 24/7) y de sus sitios web.

A través de estos canales, las isapres deberán informar permanentemente acerca de:

- Las redes de atención y prestadores institucionales convenidos.
- Los mecanismos de acceso a los beneficios (GES, CAEC y planes preferentes).
- La forma de tramitar las solicitudes de manera remota.

Adicionalmente, con ocasión de este Decreto, deberán disponibilizar un banner en su sitio web, denominado Alerta Sanitaria Oncológica, con accesos directos a las funcionalidades previamente descritas, a fin de canalizar y facilitar la activación y tramitación de las solicitudes de los beneficiarios de manera enteramente remota.

III. Obligaciones respecto a patologías oncológicas GES.

En aplicación de las disposiciones contempladas en el Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, en especial, el Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", se releva que las isapres son responsables de realizar la gestión integral del ciclo de atención del paciente GES, estando a su cargo la ejecución de las gestiones administrativas y de coordinación necesarias para que el acceso sea expedito.

Para efectos de facilitar el ingreso y/o derivación de pacientes con cáncer a la Red GES, en el banner aludido en apartado anterior, la isapre deberá disponibilizar un link que

permita acceder a la información de la Red de Prestadores GES actualizada, detallando los prestadores según el problema de salud oncológico y la región, otorgando información suficiente, a fin de que el caso pueda ser gestionado íntegramente de forma remota, sin perjuicio, de mantener habilitados los canales presenciales.

Para efectos del inicio y/o continuación del tratamiento, se reitera que el acceso a las Garantías Explícitas en Salud (GES) no podrá condicionarse a una nueva confirmación diagnóstica (consulta médica) ni a la repetición de exámenes previamente realizados al beneficiario, por prescripción de un médico ajeno a la red que se encuentre debidamente registrado ante esta Superintendencia. En consecuencia, la isapre deberá autorizar de inmediato el ingreso a la etapa sanitaria de tratamiento dentro de su red cerrada GES, con el objeto de facilitar el acceso y evitar retrasos en el inicio y/o continuación del tratamiento oncológico garantizado.

Para efectos de la entrega oportuna de medicamentos GES oncológicos, en aquellos casos en que la farmacia en convenio con la isapre no pueda solucionar en forma inmediata el requerimiento de un fármaco oncológico GES, la farmacia deberá coordinar con el beneficiario y efectuar el despacho a su domicilio, en el plazo de 48 horas desde el requerimiento. El beneficiario será responsable del correspondiente copago, sin que puedan imponérsele trámites y/o costos adicionales por la utilización de dicha modalidad. No obstante, en el caso de que la farmacia en convenio con la isapre no efectúe el despacho en el plazo citado, el beneficiario podrá comprar el medicamento en cualquier otra farmacia y la isapre estará obligada a bonificarlo vía reembolso y en un plazo no mayor a 3 días, respetando el copago garantizado, atendida su responsabilidad en el cumplimiento de las garantías explícitas por parte de sus prestadores en convenio.

IV. Obligaciones respecto de patologías oncológicas NO GES y prestaciones no contempladas en el Listado de Prestaciones Específicas.

Para los diagnósticos de cáncer que no se encuentren amparados por el régimen GES (o prestaciones no cubiertas en sus canastas), las isapres deberán asegurar la operatividad de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC). En aplicación del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, en especial, las disposiciones del Capítulo IV "De la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile", la antedicha operatividad, se compone de las siguientes obligaciones:

El deber de informar en forma personalizada. Las instituciones deberán informar a sus beneficiarios acerca de la posibilidad de acogerse a la CAEC, cada vez que tomen conocimiento de un diagnóstico oncológico que pueda transformarse en catastrófico.

En el caso de la presente Alerta Sanitaria Oncológica, deberá informar sobre la CAEC a todos los pacientes afectados de un tipo de cáncer que no se encuentre garantizado por las GES. Para lo anterior, se presumirá que la Isapre ha tomado conocimiento de este problema de salud oncológico no GES, cuando reciba la solicitud de presupuesto y, en caso contrario, cuando reciba el primer Programa de Atención Médica (PAM), la primera licencia médica u otras prestaciones que fueran otorgadas bajo dicho diagnóstico no garantizado.

El deber de otorgar CAEC al ingresar a la Red. Una vez que el paciente solicite el beneficio y haga ingreso al establecimiento de la RED CAEC bajo las condiciones de derivación de la isapre, comenzará a regir íntegramente la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

El deber de información general de la Red CAEC. Conforme a las normas vigentes, la nómina actualizada de la Red CAEC (prestadores institucionales e individuales) deberá encontrarse permanentemente a disposición de los afiliados en el sitio web y en las

agencias de la isapre, indicando como mínimo el nombre del prestador, dirección, teléfono y especialidad.

Tratándose de la presente Alerta Sanitaria, adicionalmente, en el banner a que se alude en la presente instrucción, deberá consignarse la nómina de los prestadores CAEC convenidos para Oncología, tanto ambulatoria (excepcionalmente cubierta para ciertas prestaciones oncológicas) como hospitalaria.

El deber de gestionar el acceso. Las isapres deben ejecutar todas las acciones necesarias (gestiones administrativas, coordinación y traslados) para que el beneficiario acceda efectivamente a la CAEC, sin que estas gestiones signifiquen un obstáculo para la obtención del beneficio.

Con el fin de no fragmentar la atención y cumplir con el deber de gestión y acceso de los pacientes oncológicos, tratándose de la presente Alerta Sanitaria, resulta imperioso relevar el principio de convergencia de las redes que existe en materia GES/Plan Complementario. Por tanto, al momento de designar a un prestador CAEC, la Isapre deberá optar por aquél que sea más conveniente para el beneficiario, ya sea, porque coincide con el prestador preferente de su plan y/o porque coincide con el prestador GES designado, a fin de solventar de mejor forma las prestaciones no cubiertas por el Listado Específico de Prestaciones.

V. Exámenes preventivos con cobertura preferente o costo cero.

En aplicación de las disposiciones contempladas en el Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos, en especial, el Capítulo I, y teniendo en especial consideración la Alerta Sanitaria en rigor, las isapres deberán difundir activamente las prestaciones de su Plan Preventivo de Isapres (PPI) y del Examen de Medicina Preventiva (EMP) con el fin de propiciar la detección temprana de las patologías oncológicas.

Específicamente, se releva la obligación de informar a las beneficiarias que cumplan con el rango etario y la periodicidad establecida en el Decreto GES vigente, sobre su derecho a realizarse de forma gratuita la Mamografía del EMP (costo cero), sin necesidad de contar con una orden médica para respaldar el otorgamiento de dicho examen imagenológico.

Asimismo, en conformidad con la facultad de las instituciones para incorporar prestaciones adicionales a su Plan Preventivo de Isapres (PPI); con el objeto de dar estricto cumplimiento a las metas de cobertura exigidas por el artículo 198 bis del DFL N°1/2005 de Salud; y en el contexto de esta Alerta Sanitaria, las isapres podrán ofrecer a sus beneficiarios otros exámenes gratuitos vinculados a la detección y/o etapificación de todo tipo de cánceres. Se les recuerda que toda incorporación voluntaria deberá ser informada a esta Superintendencia en el plazo normativo correspondiente, a saber, 7 días hábiles.

VI. Prevención.

El cumplimiento de los deberes que les impone a las isapres el presente instrumento, en ningún caso las exime de las obligaciones establecidas en las normas e instrucciones vigentes sobre la materia.

VII. Vigencia.

Las presentes instrucciones entrarán en vigencia a contar de su notificación y mantendrán su obligatoriedad durante todo el período en que rija el estado de alerta dispuesto por el Decreto Supremo N°18, de 20 de marzo de 2026 y sus prórrogas, en caso de existir.

No obstante, en lo que respecta al banner a que alude la presente instrucción, se les otorga un plazo adicional de cinco (5) días hábiles para su implementación.

Saluda atentamente,



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


KBM/MPA/RTM/PAS
Distribución

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

Correlativo 9362 - 2026.