



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF N° 277¹

Santiago, 27 dic 2016

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, especialmente las contenidas en los artículos 107 y 110 N°2, del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, esta Intendencia imparte las siguientes instrucciones.

I. OBJETIVO

Facilitar y promover el acceso de los beneficiarios de isapres a las Garantías Explícitas en Salud a que tienen derecho.

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

1. Incorpórase un segundo párrafo, nuevo, al Título I "Introducción" del Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", con el siguiente contenido:

"Las Garantías Explícitas en Salud son constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento puede ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan."

2. Se modifica el Título III "Normas especiales para las isapres" del Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud" en lo siguiente:

2.1. Elimínase el segundo párrafo del numeral 1 "Introducción".

2.2. Modifícase el tercer párrafo del numeral 1 "Introducción", quedando como sigue:

"En consecuencia, en el acto de celebración y suscripción de los contratos de salud, deberá entregarse al afiliado o afiliada, conjuntamente con los restantes documentos contractuales, el anexo del presente capítulo, que contiene las Condiciones para acceder a la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud. Del mismo modo, el F.U.N. de suscripción debe tener incorporado el precio de las GES."

¹ Modificada por la Resolución Exenta IF/N°40, de 13 de febrero de 2017

2.3. Trasládase el numeral 2 "De las Enfermedades GES Preexistentes" al final de este título, como nuevo número 5 y siguientes.

2.4. Agrégase un numeral 2, nuevo, con el siguiente contenido:

"2.- Procedimientos y Mecanismos para el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud

Las isapres deberán establecer procedimientos y mecanismos para el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud ajustados a las leyes y reglamentos vigentes, los que serán sometidos al conocimiento y aprobación de esta Superintendencia, cada vez que sean modificados.

Los procedimientos y mecanismos deberán diseñarse con simplicidad y eficiencia, con el objetivo de facilitar el acceso a las garantías por parte de sus beneficiarios y no pueden implicar mayor tramitación que aquellos establecidos para el acceso al resto de los beneficios que establece el plan complementario.

Tales procedimientos y mecanismos deberán contener, a lo menos, lo siguiente:

- a) Forma, documentos y requisitos establecidos para que el afiliado pueda solicitar el acceso a las garantías. Para ello la Isapre deberá considerar todos los medios físicos y tecnológicos disponibles, tales como formularios impresos en las agencias o sucursales, opción de aviso por medios electrónicos y telefónicos, (página web, correo electrónico, etc.).

En los procedimientos relativos a la solicitud de acceso a las garantías se debe establecer que, en el caso de patologías con confirmación diagnóstica, el Formulario de Constancia al Paciente GES entregado por el prestador es el único documento exigible al beneficiario para efectuar tal solicitud. Por su parte, en caso de que se trate de una sospecha, bastará el certificado médico respectivo.

Asimismo, en el caso de un diagnóstico realizado por profesionales que sean parte de la red de prestadores convenida por la Isapre, el acceso a las garantías no puede estar condicionado a una nueva confirmación diagnóstica.

- b) Forma, plazo y registros que den cuenta de la designación del prestador de la red, por parte de la isapre, así como de la aceptación o rechazo de parte del beneficiario. Para ello la Isapre deberá considerar todos los medios físicos y tecnológicos disponibles, tales como formularios físicos en las agencias o sucursales, opción de aviso por medios electrónicos y telefónicos, (página web, correo electrónico, etc.)

- c) Descripción detallada de los procedimientos y acciones que debe efectuar el beneficiario para realizar trámites asociados a las garantías, tales como adquirir las órdenes de atención, retirar los medicamentos en forma ambulatoria, agendar las horas médicas, etc.
- d) Derecho del beneficiario a solicitar una segunda opinión médica.
- e) Notificación a los beneficiarios de los reemplazos, término o modificación del convenio Ges con el prestador y sus efectos en los tratamientos en curso. Para ello la isapre deberá explicitar cómo se abordará dicha situación, de modo de no afectar las prestaciones que se estén otorgando.
- f) Tratamiento de las insuficiencias del prestador designado y la notificación y registro de los rechazos de atención.
- g) Responsabilidades tanto de la isapre, como del prestador ante situaciones tales como, incumplimiento del prestador en las atenciones, negligencias, cobros indebidos, falta de información al paciente, manejo de datos sensibles, etc.”

2.5. Modifícase el numeral 3 “Obligación de informar”, en lo siguiente:

- a) Agrúpanse los dos actuales párrafos bajo una letra a) con la siguiente denominación:

“a) Información ante un requerimiento del beneficiario previo a optar por las GES”

- b) Agrégase al final de este numeral una nueva letra b) con la siguiente denominación y contenido:

“b) Información al beneficiario al momento de incorporarse a las GES”

Una vez aprobada la solicitud de incorporación a los beneficios garantizados, la isapre deberá entregar al beneficiario, conjuntamente con el documento en que conste la aceptación por parte de éste de la derivación a la Red GES, una cartilla con la información correspondiente a la patología respectiva, en tamaño y letra legible, con el siguiente formato, que se completa como ejemplo, para el problema de salud N°34:

PROBLEMA DE SALUD N°34: DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

El AUGE/GES es un derecho garantizado por ley y su cumplimiento puede ser exigido ante la Isapre y la Superintendencia de Salud.

GARANTÍA DE ACCESO: Todo beneficiario de 15 años y más

Con confirmación diagnóstica: tendrá acceso a tratamiento

GARANTÍA OPORTUNIDAD

Tipo de intervención sanitaria	Atención garantizada	Plazos máximos de atención
TRATAMIENTO	Tratamiento	Inmediato desde la confirmación diagnóstica
	Consulta con especialista	Dentro de 30 días desde derivación, según criterios establecidos en la Norma de Carácter Técnico, Médico y Administrativo.

GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA

Tipo de intervención sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Copago
TRATAMIENTO	Tratamiento depresión leve	mensual	\$1.190
	Tratamiento depresión moderada	mensual	\$1.780
	Tratamiento depresión grave año 1	mensual	\$2.040
	Tratamiento Depresión con Psicosis, alto Riesgo Suicida, o refractariedad Año 1	mensual	\$6.370
	Tratamiento Depresión con Psicosis, alto Riesgo Suicida, o refractariedad Año 2	mensual	\$1.500

PRESTADOR DESIGNADO:

Indicar los datos para contactarse (dirección, teléfono y/o correo electrónico del prestador)

DÓNDE RECLAMAR SI NO SE CUMPLE LA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD:

En caso que el prestador designado por la isapre no lo atienda dentro del plazo establecido en el problema de salud, dispone de 30 días para presentar un reclamo ante la isapre.

Desde el momento en que presentó el reclamo, la isapre tiene un plazo de 2 días para designar un nuevo prestador, el cual deberá brindar la atención en un plazo máximo de 10 días.

Si no recibe respuesta dentro de estos 2 días o el prestador no está en condiciones de resolver el problema de salud garantizado, debe acudir a la Superintendencia de salud, durante los 15 días siguientes a presentar su reclamo.

En un plazo de 2 días la Superintendencia de Salud deberá designar un tercer prestador y éste deberá resolver el problema de salud en los 5 días siguientes desde la designación.

**SUPERINTENDENCIA DE SALUD, fono consulta 600-836-9000,
www. superdesalud.gob.cl**

c) Agrégase una nueva letra c) con la siguiente denominación y contenido:

“c) Información disponible en la página web y en agencias y sucursales

Las isapres deberán mantener información permanente y actualizada en sus páginas web, en una ubicación de fácil acceso a los beneficiarios, y en las agencias y sucursales, en relación a lo siguiente:

- Listado de los Problemas de Salud Garantizados y sus respectivas garantías.
- Una versión resumida de los procedimientos y mecanismos definidos por la isapre con información relevante para el beneficiario en el uso de las garantías, tales como, indicación de horarios de atención y números de contacto para atenciones relacionadas con las GES.
- Información sobre el derecho a reclamar en caso de incumplimiento de las garantías y plazos asociados.
- Información actualizada de la Red de Prestadores convenida para el otorgamiento de las Garantías Explícitas, ingresando, modificando o eliminando el convenio con el prestador respectivo, a más tardar, el día hábil anterior a aquél en que entre en vigencia la respectiva modificación.

La Red GES deberá disponerse en la página web de la isapre en alguna aplicación que permita acceder, como mínimo, a la siguiente información y formato:

Ejemplo de la información de la Red de Prestadores GES en la página web de la isapre, para dos problemas de salud, en dos regiones:

Región	Problema de Salud GES (N° y nombre)	Nombre del prestador	Dirección del prestador	Región de ubicación del prestador	Tipo de intervención sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones GES
13	8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más	Clínica XXX (Servicios de Salud zzz Ltda)	Av. XXX N°zzz, comuna de YYY	13	Tratamiento	Quimioterapia cáncer de mama, etapa IV
1	44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar	Hospital XXX	Calle xxx, N°zzz 999, Comuna YYY	13	Tratamiento Seguimiento	Todas las prestaciones para esta intervención sanitaria

Para la disposición de la Red GES en la página web de la isapre, se debe considerar lo siguiente:

- La Región corresponde a lugar donde se encuentra el afiliado
- El Problema de salud GES es el número y nombre del Problema de Salud GES
- El nombre del prestador convenido GES es el nombre comercial del prestador y, entre paréntesis, la razón social, en caso que corresponda.
- La dirección del prestador: en el caso que se trate de prestadores que operan a través de varias sucursales, en una ciudad o a lo largo del país, se debe informar la concatenación entre el nombre o razón social y la sucursal respectiva. Ejemplo: Clínica XXX- Ñuñoa.

- La Región del prestador es donde se ubica el prestador GES
- El tipo de intervención sanitaria corresponde a aquella convenida con el prestador
- La prestación o grupo de prestaciones o canastas GES corresponden a aquellas convenidas con el prestador. Si el prestador informado se encuentra en convenio para otorgar todas las prestaciones o grupo de prestaciones GES, debe informar "todas las prestaciones para esta intervención sanitaria" en la última columna. Si las prestaciones o grupo de prestaciones de un determinado problema de salud GES son convenidas en distintos prestadores, debe detallarse cada una de ellas en los respectivos prestadores.
- Los ítems Problema de Salud GES (Nº y Nombre), Tipo de intervención sanitaria y Prestación o grupo de prestaciones GES, deben ser informados utilizando la misma nomenclatura del decreto supremo vigente."

d) Agrégase una nueva letra d) con la siguiente denominación y contenido:

" d) Difusión preventiva de las Garantías Explícitas en Salud

Las isapres deberán efectuar una difusión preventiva y oportuna respecto del derecho que tienen los beneficiarios a acceder a algunas prestaciones garantizadas, difusión que deberá focalizarse en el grupo de beneficiarios definido y en la oportunidad que se indica a continuación. La información remitida al beneficiario deberá indicar el prestador donde acudir y el valor del copago para la respectiva prestación, según el decreto vigente.

Para efectuar la difusión preventiva la isapre deberá usar todos los medios disponibles, en especial, correo electrónico, página web, o cartas por correo, mensajes de texto y cualquier otro que la tecnología disponible permita, debiendo mantener los respaldos que acrediten dicha acción.

Los grupos de beneficiarios a quienes debe dirigirse la información, las prestaciones garantizadas y la oportunidad de la difusión son las siguientes:

GRUPO OBJETIVO	PRESTACIÓN	OPORTUNIDAD DE LA DIFUSIÓN	PRESTADOR DONDE ACUDIR	VALOR DEL COPAGO
Toda la cartera	Urgencia odontológica ambulatoria	Una vez al año		Se debe indicar el valor del copago según el decreto GES vigente
Adulto de 60 años y a los niños y niñas de 6 años,	Salud Oral Integral	al cumplir la edad,		Se debe indicar el valor del copago según el decreto GES vigente
Beneficiarios mayores de 65 años	Audífonos, en caso de hipoacusia bilateral; Órtesis y ayudas técnicas con orden médica, por patologías que produzcan limitaciones.	una vez al año		Se debe indicar el valor del copago según el decreto GES vigente

2.6. Incorpórase un nuevo párrafo quinto al numeral 4 "Obligación de las isapres de realizar las acciones que permitan el acceso efectivo a los beneficios GES", con el siguiente contenido:

"Asimismo, sin perjuicio de la prerrogativa de la isapre en la conformación de las redes para el otorgamiento de las garantías explícitas en salud, las instituciones deberán privilegiar la convergencia de éstas con los prestadores convenidos para el otorgamiento de las prestaciones a través del plan de salud complementario, facilitando el funcionamiento conjunto de los beneficios del contrato de salud."

III. VIGENCIA

Las disposiciones de esta Circular entrarán en vigencia a contar del día 1 de julio de 2017.

IV. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

En virtud del Artículo 205 del DFL N°1, de 2005, de Salud, las isapres deberán remitir los procedimientos y mecanismos a que se refiere el numeral 2.3 de la presente circular, para la revisión y aprobación por parte de esta Superintendencia, a más tardar el día 1 de julio de 2017.

**NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

MPA/LRG/AMAW/SAQ

Distribución

- Señores Gerentes Generales de Isapres
- Fonasa
- Asociación de Isapres de Chile
- Departamentos Superintendencia de Salud