



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N°185¹

Santiago, 15.04.2013

IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE LAS NUEVAS CONDICIONES DE SALUD GARANTIZADAS

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, especialmente las contenidas en los artículos 107, 110 números 2 y 8, 114 y número 1 del artículo 115, todos del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, y en la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, esta Intendencia imparte las siguientes instrucciones.

I. OBJETIVO

Con motivo de la publicación en el Diario Oficial, el día 22 de febrero de 2013, del Decreto Supremo N° 4 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, vigente a contar del 1 de julio de 2013, se ha estimado pertinente instruir a las isapres y Fonasa con la finalidad de que informen a sus afiliados sobre la incorporación de nuevas condiciones de salud garantizadas, y el derecho a realizarse gratuitamente el examen de medicina preventiva, así como, y en cuanto a lo que corresponde a las isapres, el precio que cobrarán por las GES, la Red de prestadores que han puesto a disposición de sus afiliados para el otorgamiento de las garantías, y la facultad legal que a ellos les asiste para desahuciar el contrato de salud en el plazo establecido por la ley, de estimarlo así necesario.

II. COMUNICACIONES DE LAS ISAPRES REFERIDAS A LA MODIFICACIÓN DEL PRECIO GES

Las Instituciones de Salud Previsional que decidan modificar el precio vigente de las Garantías Explícitas en Salud (GES) del Decreto Supremo N° 1 de 2010, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, con motivo de la incorporación de las nuevas condiciones de salud, deberán informar dicha situación a todas las personas cotizantes y sus respectivos empleadores y entidades encargadas del pago de la pensión.

¹ Actualizada según Resolución Exenta N° 286 del 26.04.2013.

Sin perjuicio de lo anterior, las isapres deberán tener en consideración que el precio fijado podrá cobrarse desde el mes en que entre en vigencia el nuevo decreto, esto es julio de 2013, o al cumplirse la anualidad de cada contrato. En este último caso, no procederá el cobro retroactivo.

La opción que la isapre elija respecto de la oportunidad del cobro, deberá aplicarse a todos los afiliados e informarse a esta Intendencia en los términos instruidos en el Título IV siguiente.

1. COMUNICACIÓN A LAS PERSONAS AFILIADAS

1.1. Las isapres que modifiquen el precio de las GES a raíz de la vigencia del Decreto Supremo N° 4 de 2013, de Salud y Hacienda, deberán remitir una carta o un correo electrónico en caso de contar con certeza de la existencia y exactitud de las direcciones electrónicas, a todos sus afiliados, hasta el viernes 21 de junio de 2013², informando lo siguiente:

1.1.1. Nuevo precio de las GES

La carta, o el correo electrónico en su caso, deberá indicar el nuevo precio que se cobrará por las GES, haciendo mención del precio que actualmente se encuentra vigente en conformidad al Decreto Supremo N° 1, de 2010.

Paralelamente, deberá comunicar si el nuevo precio se cobrará a contar del 1 de julio de 2013, oportunidad en que entrará en vigencia el Decreto Supremo N° 4 de 2013, de Salud y Hacienda, o al cumplirse la respectiva anualidad de cada contrato.

1.1.2. Condiciones de Salud Garantizadas

La carta o el correo electrónico, deberá informar las Condiciones de Salud Garantizadas a contar del 1 de julio de 2013, para lo cual se deberá adjuntar el listado contenido en el Anexo N°1, que forma parte de esta circular.

1.1.3. Examen de Medicina Preventiva

Se deberá informar en la carta o correo electrónico, que los beneficiarios tienen derecho a realizarse gratuitamente el Examen de Medicina Preventiva establecido en el artículo 138 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, que contiene las metas de cobertura y las prestaciones a que se encuentra obligada la isapre, para lo cual se deberá adjuntar el listado contenido en el Anexo N°2, que forma parte de esta circular.

Sin perjuicio de lo anterior, las isapres que tienen a disposición de sus afiliados el Plan Preventivo de Isapres (PPI), podrán eximirse de adjuntar el listado contenido en el Anexo N°2 y, en su reemplazo, deberán entregar las Condiciones Particulares del Plan Preventivo de Isapres, el que deberá referirse, en todo caso, al D.S. N° 4 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Hacienda.

² Modificado por Resolución Exenta N° 286 del 26.04.2013.

1.1.4. Plazo excepcional para desahuciar el contrato

La mencionada comunicación deberá informarle al afiliado que, excepcionalmente, podrá poner término al contrato entre el 2 de julio y el 30 de agosto de 2013, aun cuando no haya transcurrido un año de vigencia de los beneficios contractuales, de conformidad a lo establecido en el artículo 209 del DFL N°1 de 2005, de Salud.

1.1.5. Medios de que disponen los beneficiarios para informarse

Finalmente en la carta o correo electrónico, se deberán indicar los canales de información que ha dispuesto la isapre para que los beneficiarios puedan imponerse de las GES, el Examen de Medicina Preventiva, Redes de Prestadores, Mecanismos de Acceso y cualquier otra información que sea relevante para el debido ejercicio de sus derechos.

2. COMUNICACIÓN A LOS EMPLEADORES Y ENTIDADES ENCARGADAS DEL PAGO DE LA PENSIÓN

La isapre que decida modificar el precio de las GES deberá comunicarlo al empleador y a las entidades encargadas del pago de la pensión mediante una carta que podrá ser entregada personalmente o enviada por correo certificado o por vía electrónica. Este último medio de comunicación podrá utilizarlo en caso que las entidades encargadas del pago de la cotización hayan suscrito un convenio de prestación de servicios informáticos para la notificación electrónica del FUN, según lo dispuesto en el Capítulo VI "Procedimientos Operativos de las Isapres", Título VI "Procedimiento de notificación electrónica del Formulario Único de Notificación a las entidades encargadas del pago de la cotización" del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos. La comunicación se regirá por las reglas que a continuación se indican:

2.1. En el caso que la isapre haya optado por cobrar el precio de las GES a contar del mes remuneración junio de 2013, deberá efectuar la comunicación, a más tardar el día 10 de junio de 2013, indicando, a lo menos, la siguiente información:

- a) Que la modificación del precio a pagar tiene su origen en la entrada en vigencia del Decreto Supremo N° 4 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Hacienda.
- b) Que la nueva cotización debe ser enterada en la isapre, a más tardar el día 10 de julio de 2013 o el día 13 tratándose de declaración y pago electrónico.
- c) Incluir la nómina de trabajadores del empleador o pensionados de la entidad encargada del pago de la pensión, afiliados a la institución, individualizando el R.U.T., nombre y monto total a pagar en la isapre.

2.2. En el caso que la isapre haya optado por cobrar el precio fijado para las GES a la anualidad de cada contrato, hay que distinguir dos situaciones:

2.2.1. Si la isapre no hace uso de la facultad de adecuación que contempla el artículo 197 del DFL N°1 de 2005, de Salud, efectuará la comunicación, antes del día 10 del mes siguiente a la anualidad de cada contrato, que contenga la siguiente información:

- a) Que la modificación del precio a pagar tiene su origen en la entrada en vigencia del Decreto Supremo N° 4 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Hacienda.
- b) Que la nueva cotización debe ser enterada en la isapre, a más tardar, el día 10 del mes subsiguiente a la anualidad o el día 13 tratándose de declaración y pago electrónico.
- c) Incluir la nómina de trabajadores del empleador o pensionados de la entidad encargada del pago de la pensión afiliados a la institución, individualizando el R.U.T., nombre y monto total a pagar en la isapre.

En caso que la notificación de la carta se realice en forma personal, una copia de la nómina deberá ser firmada y timbrada por el empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión al momento de la recepción, en señal de aceptación, indicando la fecha en que se produce el hecho. Asimismo, tratándose de una notificación electrónica, el empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión deberá tener acceso a una aplicación que le permita recibir la carta y dar por aprobada la nómina, debiendo quedar, además, el registro del día y hora del acceso.

2.2.2. Si la isapre hace uso de la facultad de adecuación, la notificación al afiliado y al empleador deberá ajustarse al procedimiento normal instruido en el Capítulo I "Procedimientos relativos al Contrato de Salud", Título III "Instrucciones sobre procedimientos de adecuación de Contratos de Salud", del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos.

No obstante lo anterior, la carta de adecuación deberá hacer mención a que el nuevo precio incluye el costo que la isapre ha decidido cobrar por las GES, que fue o será informado, en su caso, en la comunicación remitida en los términos instruidos en el numeral 1 precedente.

Por su parte, el Formulario Único de Notificación que se emita a raíz de la adecuación, deberá registrar el nuevo precio que la isapre haya decidido cobrar por el otorgamiento de las GES.

3. RESPALDO DE LAS COMUNICACIONES

Para efectos de fiscalización y control, la isapre deberá mantener a disposición de esta Superintendencia un sistema de respaldo de las comunicaciones efectuadas a sus afiliados y a las entidades encargadas del pago de la cotización, así como de los antecedentes que acrediten la aceptación de la nómina por el empleador o entidad encargada del pago de la pensión.

III. INFORMACIÓN A LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL FONASA E ISAPRES

1. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, aun cuando éstas últimas opten por no modificar el precio de las GES, deberán, a más tardar el día 30 de junio de 2013, disponer todas las medidas de difusión que estén a su alcance para informar correcta y oportunamente a sus beneficiarios, respecto de, a lo menos, los siguientes aspectos:

- a) Las Condiciones de Salud Garantizadas, destacando los nuevos problemas introducidos por el Decreto Supremo N° 4 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Hacienda.
- b) El Examen de Medicina Preventiva y las metas de cobertura contenidas en el Decreto Supremo N° 4 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Hacienda.
- c) Los procedimientos definidos para acceder a los beneficios de la Ley N°19.966.
- d) El derecho que les asiste a los beneficiarios a quienes se les diagnostique un problema de salud contenido en las Garantías Explícitas en Salud (GES), a ser notificados por su prestador, a través del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, o aquel documento autorizado por esta Superintendencia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 24 de la Ley N° 19.966.

2. Adicionalmente, las isapres en el mismo plazo señalado en el número anterior deberán disponer de las mismas medidas de difusión para informar correcta y oportunamente a sus beneficiarios sobre:

- a) El plazo excepcional para desahuciar el contrato, señalado en el numerando 1.1.4, del Título II precedente.
- b) Las redes GES convenidas para el otorgamiento de las prestaciones.

IV. INFORMACIÓN A LA INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

1. El Fonasa y las isapres deberán informar a esta Intendencia, las medidas de difusión y medios que utilizará para dar cumplimiento a lo dispuesto en el título precedente, tales como: la designación de un área o persona encargada de supervigilar el cumplimiento de las garantías establecidas en la ley, la elaboración de afiches informativos, avisos en medios de comunicación social, coordinación con los prestadores de la red para entregar información, sitios Web institucionales, información en sucursales u otras medidas con el fin antes señalado.

2. Adicionalmente, las isapres deberán informar a esta Intendencia, la opción que han elegido respecto de la oportunidad en que efectuarán el cobro del precio, es decir, desde el mes en que entre en vigencia el Decreto Supremo N° 4 de 2013, de los Ministerios de Salud y de Hacienda o al cumplirse la respectiva anualidad, según lo dispuesto en el artículo 206 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

El plazo para remitir la información solicitada en los numerales 1 y 2 precedentes, vence improrrogablemente el día 31 de mayo de 2013.



V. VIGENCIA DE LA CIRCULAR

La presente Circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

KBDLM/SAQ

- Director de Fonasa
- Gerentes Generales de Isapres
- Isapres de Chile A.G.
- Intendente de Prestadores
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Fiscal
- Jefes de Departamentos
- Jefes de Subdepartamentos
- Oficina de Partes

ANEXO N° 1

PROBLEMAS DE SALUD GARANTIZADOS

1. Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5
2. Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 Años
3. Cáncer Cervicouterino
4. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado
5. Infarto Agudo del Miocardio
6. Diabetes Mellitus Tipo 1
7. Diabetes Mellitus Tipo 2
8. Cáncer de Mama en Personas de 15 Años y Más
9. Disrafias Espinales
10. Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Personas Menores de 25 Años
11. Tratamiento Quirúrgico de Cataratas
12. Endoprótesis Total de Cadera en Personas de 65 Años y Más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa
13. Fisura Labiopalatina
14. Cáncer en Personas Menores de 15 Años
15. Esquizofrenia
16. Cáncer de Testículo en Personas de 15 Años y Más
17. Linfomas en Personas de 15 Años y Más
18. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA
19. Infección Respiratoria Aguda (IRA) de Manejo Ambulatorio en Personas Menores de 5 Años
20. Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en Personas de 65 Años y Más
21. Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 Años y Más
22. Epilepsia No Refractaria en Personas desde 1 Año y Menores de 15 Años
23. Salud Oral Integral para Niños y Niñas de 6 Años
24. Prevención de Parto Prematuro
25. Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en Personas de 15 Años y Más, que Requieren Marcapaso
26. Colectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en Personas de 35 a 49 Años
27. Cáncer Gástrico
28. Cáncer de Próstata en Personas de 15 Años y Más
29. Vicios de Refracción en Personas de 65 Años y Más
30. Estrabismo en Personas Menores de 9 Años
31. Retinopatía Diabética
32. Desprendimiento de Retina Regmatógeno no Traumático
33. Hemofilia
34. Depresión en Personas de 15 Años y Más
35. Tratamiento de la Hiperplasia Benigna de la Próstata en Personas Sintomáticas
36. Órtesis (O Ayudas Técnicas) para Personas de 65 Años y Más
37. Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 Años y Más
38. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio
39. Asma Bronquial Moderada y Grave en Menores de 15 Años
40. Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido

41. Tratamiento Médico en Personas de 55 Años y Más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada
42. Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales
43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en Personas de 15 Años y Más
44. Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar
45. Leucemia en Personas de 15 Años y Más
46. Urgencia Odontológica Ambulatoria
47. Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años
48. Politraumatizado Grave
49. Traumatismo Cráneo Encefálico Moderado o Grave
50. Trauma Ocular Grave
51. Fibrosis Quística
52. Artritis Reumatoidea
53. Consumo Perjudicial o Dependencia de Riesgo Bajo a Moderado de Alcohol y Drogas en Personas Menores de 20 Años
54. Analgesia del Parto
55. Gran Quemado
56. Hipoacusia Bilateral en Personas de 65 Años y Más que Requieren Uso de Audífono
57. Retinopatía del Prematuro
58. Displasia Broncopulmonar del Prematuro
59. Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro
60. Epilepsia No Refractaria en Personas de 15 Años y Más
61. Asma Bronquial en Personas de 15 Años y Más
62. Enfermedad de Parkinson
63. Artritis Idiopática Juvenil
64. Prevención Secundaria Enfermedad Renal Crónica Terminal
65. Displasia Luxante de Caderas
66. Salud Oral Integral de la Embarazada
67. Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente
68. Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis B
69. Hepatitis C
70. Cáncer colorectal en Personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
72. Cáncer Vesical en Personas de 15 años y más
73. Osteosarcoma en Personas de 15 años y más
74. Tratamiento quirúrgico de lesiones Crónicas de la válvula aórtica en Personas de 15 años y más
75. Trastorno bipolar en Personas de 15 años y más
- 76.- Hipotiroidismo en Personas de 15 años y más
- 77.- Tratamiento de Hipoacusia moderada en menores de 2 años
- 78.- Lupus Eritematoso Sistémico
- 79.- Tratamiento quirúrgico de lesiones Crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en Personas de 15 años y más
- 80.- Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori

ANEXO N° 2

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA METAS DE COBERTURA PARA POBLACION BENEFICIARIA POR GRUPOS ETARIOS Y CICLO VITAL

1. EMBARAZADAS

Meta de Cobertura: 100% de las embarazadas beneficiarias.

a) Diabetes en el embarazo

Examen: Glicemia en ayunas.

b) Infección por virus de inmunodeficiencia humana

Examen diagnóstico de infección por VIH en sangre, previa información sobre la prevención y tratamiento del VIH y con consejería post test.

c) Sífilis

Examen: VDRL ó RPR en sangre.

d) Infección urinaria

Examen: Urocultivo.

e) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla.

f) Hipertensión arterial

Examen: Medición estandarizada de presión arterial.

g) Beber problema

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT) y/o versión acortada.

h) Tabaquismo

Examen: Aplicación del instrumento Estrategia 5A's.

2. RECIÉN NACIDOS

Meta de Cobertura: 100% de los recién nacidos beneficiarios

a) Fenilcetonuria

Examen: Determinación de fenilalanina en sangre.

b) Hipotiroidismo congénito

Examen: Determinación de TSH en sangre.

c) Displasia del desarrollo de caderas

Examen: Maniobra de Ortolani o Barlow.

3.- LACTANTES

Meta de cobertura: 60% lactantes beneficiarios a los 3 meses de edad.

a) Displasia del desarrollo de caderas

Examen: Radiografía de pelvis

4. NIÑOS Y NIÑAS A LOS 4 AÑOS

Meta de cobertura: 60% de la población beneficiaria

a) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla.

b) Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual

Examen: Aplicación de cartilla LEA.

c) Detección de malos hábitos bucales

Examen: Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales.

5. PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS

Meta de cobertura: 25% población beneficiaria

a) Beber problema

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT) y/o versión acortada.

b) Tabaquismo

Examen: Aplicación del Instrumento Estrategia 5A's.

c) Sobrepeso y Obesidad

Examen: Medición de peso y talla y circunferencia de cintura.

d) Hipertensión arterial

Examen: Medición estandarizada de presión arterial.

e) Diabetes mellitus

Examen: Glicemia en ayunas.

f) Sífilis

Examen: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin) en sangre.

g) Tuberculosis

Examen: Baciloscopía a personas con tos productiva por 15 días o más.

6. MUJERES DE 25 A 64 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de mujeres la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 80% de beneficiarias con Papanicolaou vigente (realizado en los últimos 3 años)

a) Cáncer cervicouterino

Examen: Papanicolaou (PAP) o citología exfoliativa cervical.

7. PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 15% población beneficiaria

a) Dislipidemia

Examen: Medición de colesterol total.

8. MUJERES DE 50 A 59 AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de mujeres la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 25% de la población beneficiaria

a) Cáncer de mama

Examen: Mamografía cada 3 años.

9. ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la condición que se señala.

Meta de cobertura: 50% anual

a) Autonomía funcional

Examen: Cuestionario estandarizado, Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).