DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.090 | Martes 4 de Marzo de 2025 | Página 1 de 4

Normas Generales

CVE 2615697

MINISTERIO DE SALUD

Superintendencia de Salud / Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

ACTUALIZA NORMAS ADMINISTRATIVAS SOBRE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD CONTENIDAS EN LOS COMPENDIOS, CONFORME A LOS DECRETOS, REGLAMENTOS Y NORMAS DE CARÁCTER TÉCNICO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD

(Circular)

Núm. IF 494.- Santiago, 18 de febrero de 2025.

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en los artículos 107, 114 y en el número 2 del artículo 110, todos del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, así como las normas establecidas por dicho Ministerio en los decretos 136/2005; 53/2019, 34/2021 y 72/2022, se ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones generales:

I. OBJETIVO

Actualizar la regulación relacionada con las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud (GES), contenida en los Compendios de Instrucciones de esta Superintendencia, con el fin de evitar inconsistencias entre esos cuerpos normativos, desactualización y posible omisión de disposiciones, respecto de las normas legales o de mayor jerarquía de orden ministerial (Minsal) emitidas sobre la materia.

II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº 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", se agregan los siguientes contenidos a continuación del último párrafo introductorio, cuya fuente corresponde al decreto supremo 72/2022, que aprueba las GES, según se indica a continuación:

"Para que los beneficiarios/as tengan derecho a las garantías establecidas en el decreto supremo que aprueba los problemas de salud y garantías explícitas a que se refiere la ley Nº 19.966, será necesario que se cumplan los requisitos o condiciones detallados en el artículo 5 del citado decreto.

Al respecto, es importante mencionar además que, para que se configure un evento (ocurrencia de un problema de salud que se encuentre incorporado en el decreto que fije las GES) cubierto por la Garantía Explícita de Protección Financiera y eventualmente la Cobertura Financiera Adicional, se deberá cumplir con todos los requisitos que señala el antes citado artículo 5º del decreto supremo, que se encuentre vigente.

Por su lado, según lo consigna el decreto GES, las prestaciones a que tienen derecho las personas beneficiarias, se encuentran taxativamente señaladas en el artículo 3º -donde se describen en detalle los problemas de salud cubiertos por las Garantías Explícitas en Salud- y en el Listado de Prestaciones Específico, ellas, según lo establecido, se entregarán de acuerdo a la prescripción que realice el profesional de la salud competente, tanto respecto a la frecuencia como al uso de algunas o todas las prestaciones, y conforme las especificaciones o características técnicas que establezcan para ello, no procediendo la homologación de prestaciones. Fundado en razones de carácter clínico o sanitario, el profesional de la salud tratante podrá no prescribir una

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

o más de las prestaciones cuando, atendida la situación de salud del beneficiario/a y el estado de la medicina en el país, las perspectivas de éxito o sobrevida no hagan aconsejable la prestación correspondiente. Tratándose de la sospecha y siempre que el problema de salud incluya una prestación asociada a esa etapa, el beneficiario tendrá derecho a la(s) garantía(s) correspondientes tanto si se confirma la sospecha como si se descarta.

Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el decreto instaura que las personas beneficiarias tendrán derecho a solicitar una segunda opinión profesional. Este mismo derecho tendrán aquellos a los que se les ha diagnosticado un problema de salud por un profesional que no integra la Red de prestadores, en el caso que dicho diagnóstico no sea confirmado por el correspondiente profesional de la Red. El Fonasa y las Isapres deberán contemplar los mecanismos o procedimiento para el ejercicio del derecho anteriormente citado, en alguno de los prestadores que formen parte de la Red correspondiente. Lo anterior, en observancia con lo instruido en el Capítulo VI, Título III, numerando 3 "Procedimientos y Mecanismos para el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud" del Compendio de Beneficios".

2. En el Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", Título II "Normas comunes a los Aseguradores", numerando 2.1 "Medicamentos garantizados", se reemplaza la expresión, "de fantasía" -contenida en el primer párrafo- por "comercial", en armonía con el decreto Nº 53/2019, que aprueba las "Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley Nº 19.966". Por otra parte, de acuerdo con las mismas normas técnicas, se incorpora en el citado numerando 2.1, un nuevo y último párrafo como se indica a continuación.

"Prosiguiendo con este precepto, corresponderá otorgar cobertura a los medicamentos que contengan dos o más principios activos, incluidos por separado en el Listado de Prestaciones Específico, de un mismo grupo de prestaciones del mismo problema de salud, los que se entenderán que también están garantizados."[1]

3. En el mismo Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", Título II "Normas comunes a los Aseguradores", numerando 2.2 "Medicamentos, insumos y atenciones profesionales incluidos en el Día Cama de Hospitalización Integral y en la Intervención Quirúrgica" se reemplaza, en conformidad con la norma técnica vigente, la oración "los medicamentos de uso habitual y los usados en dicha intervención, respectivamente" por "los medicamentos y dispositivos médicos de uso habitual, los materiales y elementos de enfermería no desechables, insumos de uso general y los medicamentos e insumos usados en dicha intervención".

4. En el antes referido Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", Título IV "Normas Especiales para Prestadores", punto 1.1 "Obligación de informar", se agrega un párrafo a continuación de la letra c), en conformidad con lo establecido en la ley 19.966 y en el decreto 136, del 02.09.2025, del Minsal, como sigue:

"En caso de inobservancia a las disposiciones establecidas precedentemente, la persona afectada podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la cual, a través de un procedimiento breve, acreditará tal circunstancia y dictaminará el momento exacto desde el cual comenzaron a regir las garantías explícitas para tal prestación o prestaciones.".

5. En el Capítulo VII, "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo", Título VII, "Instrucciones sobre la aplicación informática para notificación y gestión de pacientes en urgencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave GES y/o personas beneficiarias de Ley Ricarte Soto", se agrega al número 1 "Sobre la obligación de los prestadores de Informar", un nuevo primer párrafo introductorio, a modo de contextualización, en razón del artículo 21, letra g) del decreto 34, del 12.11.2021, del Minsal, pasando el actual primero a ser segundo y así sucesivamente. Lo señalado, conforme a lo siguiente:

"De acuerdo a lo establecido en la ley 19.966 y su Reglamento (decreto 136/2005) y, en especial, respecto de las funciones establecidas en el decreto Nº 34, de 2021, del Ministerio de

[1] Como, por ejemplo, Problema de Salud 7 Diabetes Mellitus tipo 2: Medicamentos LEP = Metformina- Glibenclamida / Medicamento combinado = Glucovance. Problema de Salud 12 Endoprótesis total de cadera (65 años y +): Medicamentos LEP = AINES - Tramadol / Medicamento combinado = Adorian. Problema de Salud 41 Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada: Medicamentos LEP = Paracetamol-Tramadol-AINES / Medicamento combinado = Doloten - Adorian. Además, para los Problemas de salud 21 Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y + ; 10 Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años; 44 Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar, entre otros.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Salud, que aprueba el reglamento sobre condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar estado de emergencia o urgencia en paciente adulto, recién nacido y pediátrico, corresponderá al establecimiento de salud, público o privado notificar a la Superintendencia de Salud a través de las plataformas que dispongan al efecto, los pacientes en condición de emergencia vital o secuela funcional grave GES. Asimismo, deberá informar los casos de pacientes beneficiarios de la ley Nº 20.850.".

Adicionalmente, en el nuevo párrafo segundo, se antepone a la oración "Los prestadores de salud están obligados a informar a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y al Fondo Nacional de Salud" la frase "Conforme a lo anterior", quedando como sigue:

"Conforme a lo anterior, los prestadores de salud están obligados a informar a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y al Fondo Nacional de Salud".

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº 131, DEL 30 DE JULIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS

1. En el Capítulo XI, "Procedimientos Relativos a las Garantías Explícitas en Salud", Título I, "Excepción de Cumplimiento de una Garantía de Oportunidad", se modifica el numeral 1 "Situaciones de Excepción", reemplazando en el primer párrafo, la frase "por causa imputable al beneficiario o por fuerza mayor derivada de su estado de salud" por la siguiente expresión, cuya fuente corresponde al decreto supremo 72/2022, que aprueba las GES, según se indica a continuación:

"por casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario/a".

2. En el mismo Capítulo XI, Título I, "Excepción de Cumplimiento de una Garantía de Oportunidad", numeral 2 "Causales de Excepción" se agrega, como un párrafo introductorio, aquél que se encontraba ubicado a continuación del numeral 3.2., trasladándose de lugar para dichos efectos. Se actualiza, además, la referencia que se hace a la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo para el Cumplimiento de las GES. Finalmente, y a continuación del nuevo párrafo introductorio se agrega la frase "Por su parte, se deberán considerar los siguientes aspectos relacionados con las mencionadas causales".

Todo lo anterior, quedando como sigue:

"Las referidas causales de excepción sólo podrán dar lugar al cierre de casos, en tanto se cumplan los requisitos que para tal efecto dispone el decreto Nº 53, de 2019, que "Aprueba las Normas de carácter Técnico Médico y Administrativo para el Cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley Nº 19.966", o el que lo reemplace.
Se deberán considerar los siguientes aspectos relacionados con las mencionadas causales."

3. En el cuarto párrafo del numeral 2.1 del mismo Capítulo y Título, se actualizan conforme al decreto 53/2019, las definiciones relacionadas con las letras a), b), c), y e), de los mecanismos para acreditar la citación efectiva según lo siguiente:

i. En la letra a) "Citación Presencial", se reemplaza la palabra "paciente", por la expresión "beneficiario/a".
ii. En la letra b) "Llamada telefónica", se agrega a continuación del segundo párrafo, la siguiente oración: "La llamada debe efectuarse en días y horarios diferentes".
iii. En la letra c) "Visita domiciliaria" se agrega a continuación de la frase "otra persona en su nombre, y del resultado de dicha visita.", la expresión "Se debe registrar el nombre del funcionario que efectuó la visita.".
iv. En la letra e) "Correo electrónico", se agrega la siguiente oración a continuación del último párrafo:

"La citación se realizará desde una cuenta institucional y se respaldará tanto el envío como el acuse de recibo de la persona beneficiaria o similar, si se produjere.".

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

IV. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial.- Osvaldo Varas Schuda, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl