



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Subdepartamento de Regulación



CIRCULAR IF/ N° 39

SANTIAGO, 04 ABR 2007

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA DIFUSIÓN DE LAS NUEVAS CONDICIONES DE SALUD GARANTIZADAS

Con motivo de la publicación en el Diario Oficial, el día 31 de enero de 2007, del Decreto N°44, del Ministerio de Salud, que APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD, vigente a contar del 1 de julio de 2007, y en ejercicio de sus facultades legales, esta Intendencia imparte las siguientes instrucciones:

I.- NOTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES

Las Instituciones de Salud que decidan modificar el precio vigente de las Garantías Explícitas en Salud (GES) del Decreto N°228/2005, del Ministerio de Salud, con motivo de la incorporación de las 16 nuevas condiciones de salud, deberán informar dicha situación a todos los cotizantes y sus respectivos empleadores o entidades encargadas del pago de la pensión.

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 -1 de julio de 2007-, 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 III siguiente.

1.- COMUNICACIÓN A LOS AFILIADOS

1.1.- Las Isapres que modifiquen el precio de las GES a raíz de la vigencia del Decreto N°44/2007, deberán remitir una carta a todos sus afiliados, a más tardar el día 31 de mayo de 2007, informando lo siguiente:

1.1.1.- Nuevo precio de las GES

La carta deberá indicar el nuevo precio que se cobrará por las *Garantías Explícitas en Salud (GES)*, haciendo mención del precio vigente en conformidad al Decreto N°228/2005.

Paralelamente, deberá comunicar en la carta si el nuevo precio se cobrará a contar del 1 de julio de 2007, oportunidad en que entrará en vigencia el Decreto N° 44, o al cumplirse la respectiva anualidad de cada contrato.

1.1.2.- Nuevas condiciones de salud garantizadas

La carta deberá informar las nuevas Condiciones de Salud Garantizadas vigentes a contar del 1 de julio de 2007, 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 el Examen de Medicina Preventiva y las nuevas metas de cobertura, para lo cual se deberá adjuntar el listado contenido en el Anexo N°2, que forma parte de esta circular.

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 1 de julio y el 30 de agosto de 2007, aún cuando no haya cumplido un año de vigencia de los beneficios contractuales, establecido en el inciso *segundo del artículo 197 del DFL N°1, de 2005, de Salud* o estuviere pendiente el plazo de renuncia al desahucio, esto último en virtud de lo establecido en el artículo tercero transitorio de la Ley N°20.015.

1.1.5.- Medios de que disponen los beneficiarios para informarse

Finalmente en la carta se deberán indicar los canales de información que ha dispuesto la Isapre para que los beneficiarios puedan imponerse de las Garantías Explícitas en Salud (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.

- 1.2.-** Las Isapres que opten por no modificar el precio de las Garantías Explícitas en Salud (GES) -manteniendo el precio fijado para los problemas de salud incluidos en el Decreto N° 228/2005- estarán eximidas de remitir las cartas instruidas en los numerales N°s 1 y 2 de la presente circular.

Sin perjuicio de lo anterior, dichas instituciones deberán hacer uso de todos los medios de comunicación de que dispongan, tales como página web, afiches informativos en los locales de atención, avisos en medios de comunicación social, call center preparado para dar respuesta a consultas referidas a esta materia, u otros, con el objeto de informar a todos sus beneficiarios, los Problemas de Salud Garantizados por el Decreto N°44/2007, el Examen de Medicina Preventiva y las nuevas metas de cobertura; y el plazo excepcional para desahuciar el contrato de salud, que va desde el 1 de julio hasta el día 30 de agosto de 2007, aún cuando el afiliado no haya cumplido un año de vigencia de los beneficios contractuales, o estuviere pendiente el plazo de renuncia al desahucio.

Las Isapres deberán implementar las medidas de difusión señaladas en el párrafo precedente, a más tardar el 31 de mayo de 2007.

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

La Isapre que decida modificar el precio de las Garantías Explícitas en Salud (GES) deberá comunicarlo al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, a través del siguiente procedimiento:

2.1.- En el caso que la Isapre haya optado por cobrar el precio de las Garantías Explícitas en Salud a contar del mes remuneración junio de 2007, deberá remitir al empleador o entidad encargada del pago de la pensión una carta certificada, a más tardar el día 10 de junio de 2007, indicando, a lo menos, la siguiente información:

- Que la modificación del precio a pagar tiene su origen en la entrada en vigencia del Tercer Régimen de Garantías, establecido en el Decreto 44, de 2007.
- Que la nueva cotización debe ser enterada en la Isapre, a más tardar el 10 de julio de 2007.
- 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 enterar en la Isapre.

2.2.- En el caso que la Isapre haya optado por cobrar el precio fijado para las Garantías Explícitas en Salud 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, se remitirá al empleador o entidad encargada del pago de la pensión una carta certificada, antes del día 10 del mes siguiente a la anualidad de cada contrato, que contenga la siguiente información:

- Que la modificación del precio a pagar tiene su origen en la entrada en vigencia del Tercer Régimen de Garantías, establecido en el Decreto N°44, de 2007.
- Que la nueva cotización debe ser enterada en la Isapre, a más tardar, el día 10 del mes subsiguiente a la anualidad.
- 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 enterar en la Isapre.

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 N° 2 de la Circular N° 36, cuyo texto definitivo lo fijó la Resolución Exenta N°546, de 2002.

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 Garantías Explícitas en Salud, que fue o será informado, en su caso ¹, en la carta 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 Garantías Explícitas en Salud.

3.- ARCHIVO DE LAS CARTAS

Para efectos de fiscalización y control, la Isapre deberá mantener a disposición de esta Superintendencia el archivo de las cartas instruidas en la presente circular, el que podrá almacenarse en archivo magnético, y copia de la nómina de correos con el despacho de las comunicaciones remitidas al afiliado y al empleador o entidad encargada del pago de la pensión.

II.- INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS

Las Instituciones de Salud Previsional deberán 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:

- Las Condiciones de Salud Garantizadas, destacando los 16 nuevos problemas introducidos por el Decreto N°44/2007.
- El Examen de Medicina Preventiva y las nuevas metas de cobertura contenidas en el Decreto N°44/2007.
- El plazo excepcional para desahuciar el contrato, señalado en el numerando 1.1.4, del Título I precedente.
- Las redes GES convenidas para el otorgamiento de las prestaciones.
- Los procedimientos definidos por la Institución para acceder a los beneficios de la Ley N°19.966.

¹ Depende de la anualidad de cada contrato. Así por ejemplo, a los afiliados con anualidad julio de 2007, se les despachará la carta de adecuación en abril de 2007, antes de la notificación del nuevo precio de las GES que debe despacharse a más tardar el 31 de mayo de 2007. Por su parte, a los afiliados con anualidad octubre se les despachará primero la carta que notifica el precio de las GES (31 de mayo) y luego la carta de adecuación en julio de 2007.

III.- INFORMACIÓN A LA INTENDENCIA

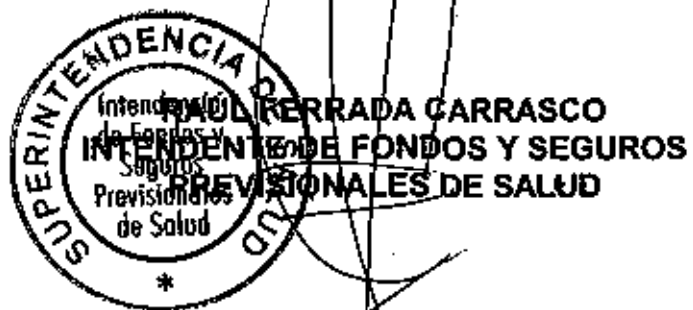
Las Isapres deberán informar a esta Intendencia, las medidas de difusión y medios que utilizará para dar cumplimiento a lo dispuesto en el título precedente, tales como: la designación de un área o persona encargada de supervigilar el cumplimiento de las garantías establecidas en la ley, la elaboración de afiches informativos, avisos en medios de comunicación social, call center preparado para dar respuesta a consultas referidas a esta materia, coordinación con los prestadores de la red para entregar información, u otras medidas con el fin antes señalado.

Asimismo deberá informar a esta Intendencia, la opción que la Isapre ha elegido respecto de la oportunidad en que efectuará el cobro del precio, es decir, desde el mes en que entre en vigencia el Decreto N°44/2007 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 precedentemente, vence el día 31 de mayo de 2007.

IV.- VIGENCIA DE LA CIRCULAR

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




UNA/AMAW/SAC
DISTRIBUCIÓN

- * Sres. Gerentes Generales de Isapres
- * Superintendente de Salud
- * Intendentes
- * Fiscalía
- * Dptos. Superintendencia
- * Subdepto. de Regulación
- * Agencias Regionales
- * Oficina de Partes

ANEXO N°1

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

I.- PROBLEMAS DE SALUD GARANTIZADOS 2005

- 1.- Insuficiencia Renal Crónica Terminal
- 2.- Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años
- 3.- Cáncer Cérvicouterino
- 4.- Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos
- 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 menores de 25 años
- 11.- Tratamiento Quirúrgico de Cataratas
- 12.- Endoprotesis Total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa
- 13.- Fisura Labiopalatina
- 14.- Cáncer en 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) Baja de manejo ambulatorio en 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 de 6 años
- 24.-Prematurez
 - 24.1.- Prevención del Parto Prematuro
 - 24.2.- Retinopatía del Prematuro
 - 24.3.- Displasia Broncopulmonar del Prematuro
 - 24.4.- Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro
- 25.-Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso

II.- PROBLEMAS DE SALUD GARANTIZADOS A CONTAR DE 2006

- 26.- Colectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos
- 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 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 Quirúrgico 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 Severa en menores de 15 años
- 40.- Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido

III.- PROBLEMAS DE SALUD GARANTIZADOS A CONTAR DE 2007

- 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.- Tratamiento quirúrgico de 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
 - I.- Leucemia Aguda
 - II.- Leucemia Crónica
- 46.- Urgencia odontológica ambulatoria
- 47.- Salud oral integral del adulto de 60 años
- 48.- Politraumatizado grave
- 49.- Atención de urgencia del traumatismo craneo encefálico moderado o grave
- 50.- Trauma ocular grave
- 51.- Fibrosis Quística
- 52.- Artritis reumatoide
- 53.- Consumo perjudicial y dependencia 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

ANEXO N°2

METAS DE COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN GRUPOS DE POBLACIÓN GENERAL

1. EMBARAZADAS

Meta de Cobertura: 100% de las embarazadas beneficiarias.

a) Diabetes Mellitus

Examen: Glicemia en ayunas.

b) Infección por virus de inmunodeficiencia humana

Examen: Test de Elisa para VIH en sangre con consejería pre y post examen.

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).

h) Tabaquismo

Examen: Aplicación del instrumento Estrategia 5A's.

2. RECIÉN NACIDOS

Meta de Cobertura: 100% de los recién nacidos beneficiarios dentro de los primeros 15 días desde el nacimiento.

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 de 3 meses de edad.

a) Displasia del desarrollo de caderas

Examen: Radiografía de pelvis o ultrasonografía de caderas.

4. NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 2 Y 5 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: 15% población beneficiaria

a) Beber problema

Examen: Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT).

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: 75% 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 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: 20% de la población beneficiaria

a) Cáncer de mama

Examen: Mamografía.

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: 40% anual

a) Autonomía funcional

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