



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

## **CIRCULAR IF/N° 212**

Santiago, 27 de MARZO de 2014

### **IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LAS ACCIONES QUE DEBEN REALIZAR LAS ISAPRES EN RELACIÓN CON LOS PRESTADORES, PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS BENEFICIOS CONTRACTUALES**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial, las contenidas en los artículos 107 y 110 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general.

#### **I. OBJETIVO**

Complementar las instrucciones vigentes sobre acceso a los beneficios, a fin de garantizar una gestión activa de las isapres en relación con los prestadores de salud, para el logro de una efectiva y oportuna atención de salud de los beneficiarios, que permita la obtención de los beneficios pactados en los contratos de salud.

#### **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. Intercálase en el punto 10, "Responsabilidad de las isapres en relación a los prestadores derivados" del Título III, "Normas especiales en relación a los planes cerrados y planes con prestadores preferentes", del Capítulo I "De los beneficios contractuales y de la cobertura del plan de salud complementario", el siguiente segundo párrafo, pasando el anterior segundo a ser tercero:

"En tal sentido, y estando en conocimiento de la insuficiencia del prestador, deben realizar las acciones necesarias para el cumplimiento del objetivo señalado en el párrafo precedente, haciéndose cargo de todas las gestiones administrativas que correspondan, aquéllas de coordinación necesarias con los prestadores involucrados, y las destinadas al traslado del paciente y a su ingreso al prestador derivado, entre otras, de modo tal que permitan hacer efectivos los beneficios pactados, en la modalidad de cobertura elegida, debiendo estar siempre en condiciones de acreditar tales acciones. Lo anterior, sin perjuicio de aquéllas que sólo el beneficiario o su representante puedan realizar."

2. Modifícase el Capítulo IV "De la Cobertura Adicional para Enfermedades

Catastróficas”, de la siguiente forma:

a) Agrégase al final del Título I, Normas Generales, el siguiente punto 4:

“4. Obligación de las isapres de realizar las gestiones que permitan acceder a la CAEC.

Las isapres deben ejecutar las acciones necesarias para que los beneficiarios accedan en forma oportuna a las atenciones de salud que requieran y puedan obtener la CAEC, cuando conste que éstos o sus representantes han optado por atenderse bajo las condiciones de este beneficio. Dichas acciones deberán manifestarse tanto en la etapa de designación del prestador, como en aquellas posteriores que sean necesarias para la materialización de dicho acceso, tales como gestiones administrativas y de coordinación con los prestadores involucrados, y para su traslado, según corresponda, entre otras. Lo anterior, sin perjuicio de aquéllas que sólo el beneficiario o su representante puedan realizar.

Las referidas acciones deben responder a las necesidades específicas de atención de salud que requiera el beneficiario, teniendo presente factores tales como, la condición de salud del beneficiario y el lugar en el que éste se encuentre, entre otros.

Sin perjuicio de la facultad de las isapres para determinar la red de prestadores, éstas siempre deben posibilitar el acceso a las atenciones de salud en los términos señalados en el párrafo precedente, especialmente, frente a una necesidad de atención inmediata e impostergable, permitiendo la materialización efectiva de la CAEC.

Las isapres deberán estar siempre en condiciones de acreditar la ejecución de las referidas acciones, las que no pueden significar, en caso, alguno, un obstáculo para la obtención del beneficio”.

b) Intercálase entre las palabras “que” y “mantenga”, del segundo párrafo del punto 6, denominado “Insuficiencia de los prestadores”, del Título II, “Condiciones de Cobertura”, la siguiente expresión: “esté en condiciones de otorgar las atenciones de salud requeridas y” y agrégase después del punto final que pasa a ser coma, lo siguiente: “ejecutando las acciones y gestiones necesarias para el efectivo acceso a la CAEC”, quedando el párrafo de la siguiente forma:

“En caso de configurarse dicha insuficiencia, la isapre deberá derivar al paciente a un prestador que esté en condiciones de otorgar las atenciones de salud requeridas y mantenga similares condiciones de calidad médica e idoneidad técnica respecto de aquél que dio origen a la derivación, sin que se vea alterada por ello, la cobertura que este beneficio otorga, ejecutando las acciones y gestiones necesarias para el efectivo acceso a la CAEC”.

c) Modifícase el Capítulo VI “De las Garantías Explícitas en Salud GES”, de la siguiente forma:

Agrégase al final del Título III “Normas Especiales para las Isapres”, el siguiente punto 4:

“4. Obligación de las isapres de realizar las acciones que permitan el acceso

efectivo a los beneficios GES.

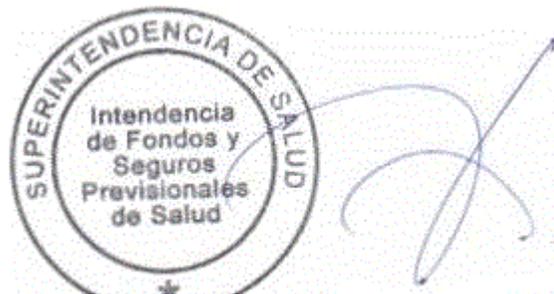
Las isapres deben ejecutar -y estar siempre en condiciones de acreditar- las acciones necesarias para el cumplimiento de la garantía legal de acceso a las GES, ante la opción cierta del beneficiario por este beneficio. Ello, sin perjuicio de aquéllas que sólo el beneficiario o su representante puedan realizar.

Ante el conocimiento de la isapre de una atención de urgencia vital GES, a través del portal web de la Superintendencia de Salud o por cualquier otro medio, deberá comunicarse con el afiliado y/o beneficiario, si fuere posible, o, en su defecto, con algún familiar o representante, a fin de orientar y entregar información suficiente y oportuna respecto de la conveniencia o no de la cobertura GES y la necesidad de traslado si fuese necesario. En caso que aquéllos opten por las GES, la isapre deberá efectuar las gestiones de coordinación pertinentes con los prestadores involucrados, si correspondiere, que permitan el acceso a los beneficios de dicho régimen.

La facultad de las isapres para determinar la red de prestadores deberá ejercerse siempre teniendo en consideración su obligación de asegurar, efectivamente, el cumplimiento de la Garantía de Acceso".

### III. VIGENCIA.

La presente Circular entrará en vigencia a partir de su notificación.



**LILIANA ESCOBAR ALEGRÍA  
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS  
PREVISIONALES DE SALUD**

AMAW/MMFA/FAHM

Distribución

- Gerentes Generales Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

