



isapres | de Chile

Proyecto de Ley Boletín N° 17.220-11
Comisión de Salud Cámara de Diputados
4 de marzo 2025

1- Contexto

El Ges establece cuatro garantías para los 87 problemas de salud priorizados:

- Garantía de acceso: que las personas reciban la atención que requieren.
- Garantía de oportunidad: que los pacientes se atiendan en los plazos que la ley dispone para cada problema de salud.
- Garantía de calidad: que la atención se realice en recintos certificados por la autoridad sanitaria.
- Garantía de Protección financiera: que los pacientes accedan a copagos acotados y conocidos.

2- Cómo funciona el AUGE-Ges en Isapres

Red

El Ges funciona en redes cerradas de prestadores, definidos por cada Isapre en las distintas regiones del país y que varían según el problema de salud de que se trate.

Activación

En las Isapres que participan de la asociación gremial, las garantías Ges pueden activarse en sus sitios web, de manera telefónica y presencial. La solicitud activa las unidades especializadas de cada Isapre que entregan orientación y hacen seguimiento personalizado a los pacientes. Se trata de equipos con dedicación exclusiva al Ges y que gestionan la entrega de las atenciones y medicamentos, en los plazos que dispone la ley.

3- Cifras del Auge-Ges en Isapres

A enero de este año, las Isapres de la Asociación Gremial mantenían 385.060 casos Ges activos.

Isapre	GES activos	Activaciones GES promedio mes
Cruz Blanca	72.010	3.382
Nueva Masvida	37.646	1.073
Consalud	136.273	3.336
Colmena	139.131	2.130
AICH	385.060	9.921

Fuente: Información de cada Isapre, a enero de 2025.

Para los afiliados al sistema Isapre la libre elección es una modalidad altamente valorada, que permite atención con calidad, oportunidad y una razonable cobertura financiera. Por eso, es frecuente que las personas opten por atender problemas de salud incluidos en el Ges con las coberturas que les entregan sus planes, pudiendo elegir libremente al profesional que entrega la atención y al prestador (clínica, centro médico, laboratorio, etc.) de su preferencia.

4- Proyecto de Ley

Boletín 17.220-11

“Independiente de si el afectado interpuso un reclamo por incumplimiento, una vez cumplido el plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por el prestador que corresponda en primer lugar, la Superintendencia de Salud ordenará al Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, según corresponda, designar un prestador distinto para su otorgamiento. Una vez cumplido el plazo máximo para el otorgamiento por este prestador distinto, la Superintendencia de Salud designará el prestador donde se deberá otorgar las prestaciones de salud garantizadas.”

Comentario inicial

El proyecto denota preocupación por mejorar el cumplimiento de los plazos en el tratamiento de las patologías Ges dentro del sistema de salud chileno, propósito que las Isapres valoran y apoyan.

Según el último informe de “Lista de espera No Ges y Garantías de Oportunidad Ges retrasadas”, elaborado por el Ministerio de Salud, al cierre del año 2024 existían 74.740 personas con garantías Ges retrasadas en Fonasa.

En Isapres el nivel de reclamos por incumplimiento de plazos es bajo.

5- Análisis de la propuesta del proyecto de Ley

El proyecto de ley propone cambios frente a incumplimientos en dos etapas diversas. Inicialmente, aborda los incumplimientos de plazos del primer prestador designado y a continuación, se refiere al incumplimiento de plazos del segundo prestador designado.

Se analizará la materia comparando la normativa actual, el Boletín N° 17.220-11 y la iniciativa sobre este tema contenida en el mensaje presidencial N° 333-372 (Proyecto de ley de fortalecimiento del Fonasa), presentado por el Ejecutivo al Senado el 31 de enero pasado.

5- Análisis de la propuesta del proyecto de Ley

1- Incumplimiento de plazo por primer prestador designado

Regulación vigente (Compendio de normas administrativas en materia de procedimientos – SIS)	Boletín 17220-11	Mensaje Presidencial N° 333-372
“Cuando el prestador originalmente designado por el Fonasa o la Isapre, según corresponda, no esté en condiciones de cumplir con la Garantía de oportunidad por cualquier causa, o bien en caso de no cumplimiento de alguna de las otras garantías, el beneficiario deberá concurrir por sí o por tercero, ante el Fonasa o la Isapre, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta treinta días de vencido el plazo que corresponda (...) para que se le designe un segundo prestador”.	“ Independiente de si el afectado interpuso un reclamo por incumplimiento, una vez cumplido el plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por el prestador que corresponda en primer lugar, la Superintendencia de Salud ordenará al Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, según corresponda, designar un prestador distinto para su otorgamiento”.	En caso de incumplimiento de garantía de oportunidad: “el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional respectiva siempre podrá designar un segundo prestador de oficio, sin necesidad de mediar reclamo por parte de la persona beneficiaria”.

Estimamos que el proceso siempre debe considerar la opinión de los pacientes. No necesariamente un incumplimiento de plazos va a significar que **un afiliado esté de acuerdo con cambiar al prestador original.**

Recomendación: Aplicar lo propuesto en el Mensaje Presidencial N° 333-372, incorporando la atribución de la Superintendencia de Salud para ordenar al Fonasa o las Isapre designar un prestador distinto **en los casos en que, consultado el paciente,** este manifieste su acuerdo con una nueva designación.

5- Análisis de la propuesta del proyecto de Ley

1- Incumplimiento de plazo por primer prestador designado

Regulación vigente (Compendio de normas administrativas en materia de procedimientos – SIS)	Boletín 17220-11	Mensaje presidencial N° 333-372
"Si el Fonasa o la Isapre no designaren un segundo prestador o si este no estuviera en condiciones de cumplir con las garantías del problema de salud respectivo, el beneficiario, por sí o por tercero, deberá concurrir a la Superintendencia (...). La Superintendencia designará al nuevo prestador mediante resolución fundada, dentro de segundo día contado desde la comparecencia del beneficiario o quien lo represente, esto es, desde la presentación de la solicitud a que alude el punto 5.1, la que será notificada a su domicilio, sin perjuicio de comunicarlo, además, por correo electrónico o al número telefónico o fax señalado por aquel en su solicitud, de lo cual se dejará constancia por un funcionario que hará las veces de Ministro de Fe. Simultáneamente, deberá notificar al asegurador y al prestador designado".	No considera cambios.	No considera cambios.

No es razonable que la SIS asuma las responsabilidades de las entidades previsionales de salud, lo que le corresponde es velar por su cumplimiento.

Recomendación: Se sugiere modificar la norma vigente, de modo que la Superintendencia, con las facultades que la ley actualmente le otorga, haga cumplir el nombramiento del segundo prestador al Fonasa o las Isapres, en lugar de efectuar nombramientos en forma directa.

5- Análisis de la propuesta del proyecto de Ley

2- Incumplimiento de plazo segundo prestador designado

Regulación vigente (Compendio de normas administrativas en materia de procedimientos – SIS)	Boletín 17220-11	Mensaje presidencial N° 333-372
<p>Aplica la regulación respecto de incumplimiento del primer prestador designado.</p> <p>“Cuando el prestador originalmente designado por el Fonasa o la Isapre, según corresponda, no esté en condiciones de cumplir con la Garantía de oportunidad por cualquier causa, o bien en caso de no cumplimiento de alguna de las otras garantías, el beneficiario deberá concurrir por sí o por tercero, ante el Fonasa o la Isapre, desde que tuvo conocimiento de dicha circunstancia y hasta treinta días de vencido el plazo que corresponda (...) para que se le designe un segundo prestador”.</p>	<p>“Una vez cumplido el plazo máximo para el otorgamiento por este prestador distinto, la Superintendencia de Salud designará el prestador donde se deberá otorgar las prestaciones de salud garantizadas.”</p>	<p>Aplica la regulación respecto de incumplimiento del primer prestador designado:</p> <p>“(…) el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional respectiva siempre podrá designar un segundo prestador de oficio, sin necesidad de mediar reclamo por parte de la persona beneficiaria”.</p>

No es razonable que la SIS asuma las responsabilidades de las entidades previsionales de salud, lo que corresponde es que vele por su cumplimiento.

Recomendación: Se sugiere modificar la norma vigente, de modo que la Superintendencia, con las facultades que la ley actualmente le otorga, haga cumplir el nombramiento del segundo prestador al Fonasa o las Isapres, en lugar de efectuar nombramientos en forma directa.

6- Otras consideraciones

Existen regulaciones específicas, como el “Protocolo de Ingreso, Monitoreo, Gestión y Cierre de Garantías Explícitas en Salud”, que abordan la forma de revisar los cumplimientos de los plazos, las excepciones a los tiempos de atención, las condiciones para cerrar casos, etc., que requieren actualización, pues contiene vacíos que afectarían el adecuado cumplimiento de la norma propuesta.

Por ejemplo:

- No existe regulación relativa al cierre del caso Ges cuando la prestación ha sido otorgada fuera de red, lo que significaría que el caso se mantenga abierto en la Isapre, incumpliendo plazos y, supuestamente, requiriendo el nombramiento de un nuevo prestador, cuando en realidad el paciente ha decidido atenderse por su plan.
- La regulación exige carta certificada para contactar al afiliado, que muchas veces ha cambiado de domicilio, en lugar de permitir el uso de correo electrónico. Esto dificulta establecer el contacto y generar el cierre de caso, lo que provoca incumplimiento de plazos a nivel de los registros y una engañosa necesidad de nuevo prestador.

De no perfeccionarse esta regulación podríamos estar exigiendo nombramientos de segundos prestadores ante incumplimientos que no son tales.

Recomendación: En esta materia, se sugiere revisar y actualizar el Protocolo de Ingreso, Monitoreo, Gestión y Cierre de Garantías Explícitas en Salud.

6- Conclusiones

El cumplimiento de la garantía de oportunidad del Ges es un tema que merece ser abordado para salvaguardar el acceso de los pacientes que padecen alguno de los 87 problemas de salud que han sido priorizados.

Dado que existen dos mensajes distintos que abordan la misma materia, lo razonable es consolidar la iniciativa en uno solo.

Desde el gremio, la principal recomendación es que siempre se solicite la voluntad del paciente de optar o no a un nuevo prestador de salud ante casos de incumplimiento.

Se sugiere modificar la norma vigente, de modo que la Superintendencia, con las facultades que la ley actualmente le otorga, haga cumplir el nombramiento del segundo prestador al Fonasa o las Isapres, en lugar de efectuar nombramientos en forma directa.

Finalmente, se propone actualizar el Protocolo de Ingreso, Monitoreo, Gestión y Cierre de Garantías Explícitas en Salud.



Muchas gracias