

Por el presente instrumento, ponemos en su conocimiento las Condiciones de la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud, de conformidad a lo prescrito en la Ley 19.966, el Decreto vigente de los Ministerios de Salud y Hacienda, que establece los Problemas de Salud y Garantías Explícitas de Salud, y en las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las referidas Garantías.

#### **Primero: Generalidades**

El Régimen General de Garantías contiene Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. Estas Garantías Explícitas en Salud son constitutivas de DERECHOS para los beneficiarios. Asimismo, estas garantías pueden ser diferentes para una misma prestación conforme a criterios generales, tales como enfermedad, sexo, grupo de edad u otras variables objetivas que sean pertinentes.

#### **Segundo: Cobertura**

Las enfermedades, condiciones de salud y prestaciones que no se encuentren incorporadas dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES), mantendrán, si corresponde, las condiciones y cobertura de los respectivos planes de salud complementarios que tengan los afiliados al momento de requerir tales atenciones. El afiliado y beneficiario tiene, en todo caso, el derecho de acogerse a las condiciones de las GES, cuando corresponda, o mantener la cobertura y condiciones de su plan complementario vigente.

#### **Tercero: Listado de Prestaciones**

Un Decreto Supremo de los Ministerios de Salud y Hacienda fija el conjunto de Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud, cuyo anexo, a su vez, determina el Listado Específico de Prestaciones garantizadas. El listado de los problemas de Salud fijados por el Decreto actualmente vigente se presenta al final del presente documento.

#### **Cuarto: Garantías Explícitas en Salud**

Para los efectos previstos en la ley, en relación al Régimen se entenderá por:

**Garantía Explícita de Acceso:** Obligación de las Isapres de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto correspondiente.

**Garantía Explícita de Calidad:** Otorgamiento de estas

prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado de acuerdo al DFL N° 1, de 2005, de Salud, en la forma y condiciones determinadas en el decreto correspondiente, cuando esté vigente en esta materia. Previo a esto, las Isapres otorgarán estos beneficios en la red que para tal efecto hayan informado a la Superintendencia de Salud.

**Garantía Explícita de Oportunidad:** Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto correspondiente. Dicho plazo considerará, a lo menos, el tiempo en que la prestación deberá ser otorgada por el prestador de salud designado en primer lugar; el tiempo para ser atendido por un prestador distinto designado por la Isapre cuando no hubiere sido atendido por el primero; y, en defecto de los anteriores, el tiempo en que el prestador designado por la Superintendencia de Salud deba otorgar la prestación con cargo a la Isapre. No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito, o que se deriven de causas imputables al afiliado o beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por la Isapre.

**Garantía Explícita de Protección Financiera:** La contribución o copago que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en el arancel de referencia del Régimen, a disposición de los afiliados y beneficiarios en las oficinas de la Isapre. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 7° de este documento.

#### **Quinto: Vigencia**

Por regla general, los beneficios de las Garantías Explícitas en Salud (GES) tendrán una vigencia de tres años. Si no se modificaren al expirar el plazo señalado en virtud de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud, se entenderán prorrogadas por otros tres años.

#### **Sexto: Formalidades y condiciones de atención y de acceso**

1. Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), los afiliados y beneficiarios podrán solicitar la activación del beneficio a través de una aplicación informática de fácil acceso y comprensión que permita efectuar la activación de las GES de modo remoto, debiendo presentar el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES o en su reemplazo el documento "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" o aquel instrumento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios

- privados, o la indicación médica y/o la receta para medicamentos, insumos y ayudas técnicas. Sin perjuicio de ello, dicha activación se puede realizar en cualquiera de las sucursales de la Isapre; mediante cualquier otro medio que cumpla ese objetivo. El beneficiario deberá atenderse con el prestador de salud que, para el caso específico, determine la Isapre. No obstante, los beneficiarios podrán optar por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la Institución, en cuyo caso no regirán las Garantías Explícitas de que trata este documento.
- Para otorgar las prestaciones garantizadas explícitamente, los prestadores deberán estar registrados o acreditados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo que se establece en la Garantía Explícita de Calidad. No obstante, mientras tal Garantía no sea exigible, los prestadores sólo deberán ser informados a la Superintendencia.
  - Dichas prestaciones se otorgarán exclusivamente a través de establecimientos ubicados en el territorio nacional.
  - Una vez, designado el prestador por la Isapre, el afiliado o beneficiario o su representante deberá indicar expresamente y por escrito su decisión de tratarse a través de dicho prestador o desistir de la atención garantizada, en cuyo caso se entiende que opta por su Plan Complementario y no regirán las garantías explícitas.
  - Las Garantías Explícitas se aplicarán sólo a las prestaciones definidas en el Decreto GES vigente. Las demás prestaciones no contenidas en el Decreto respectivo, no obstante se otorguen en establecimientos designados por la Isapre, tendrán la cobertura del plan complementario, o la cobertura GES-CAEC si correspondiere.
  - Los prestadores de salud deberán informar a los afiliados a las Isapres que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud en la forma, oportunidad y condiciones que establece el Reglamento. En caso de incumplimiento, el afectado o quien lo represente podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la que podrá sancionar a los prestadores con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sin perjuicio de otras sanciones que contemplen los reglamentos.
  - La Isapre podrá disponer atenciones de salud a distancia, a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación, de acuerdo a lo establecido en el numeral 3, del Título II, y en el numeral 5 del Título III, ambos del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.
- Séptimo: Precio**
- El precio de los beneficios de las Garantías Explícitas en Salud (GES), y la unidad en que se pacta será el mismo para todos los beneficiarios de la Isapre, y es independiente del precio del plan complementario. El precio podrá ser modificado cada vez que se modifique el decreto que establece los Problemas de Salud y Garantías en Salud.
- Octavo: Cobertura financiera adicional**
- Sin perjuicio de lo que señale el Reglamento aprobado por D.S. N° 136 de 2005 de Salud, se entenderá por cobertura financiera adicional el financiamiento del 100% de los copagos originados sólo por enfermedades o condiciones de salud contenidas en las Garantías Explícitas en Salud, de conformidad a las siguientes normas:
- Para tener derecho a esta cobertura financiera adicional, el monto de los copagos deberá superar un deducible, entendiéndose por tal, la suma de los copagos que se acumularán por cada evento.
  - Para el caso de los afiliados a Isapres este deducible equivaldrá a 29 cotizaciones mensuales, legales o pactadas, según corresponda, por cada patología asociada a las Garantías Explícitas en Salud, que le ocurra al afiliado o a sus beneficiarios. Dicho deducible no podrá exceder de 122 Unidades de Fomento.
  - En caso de existir más de un evento, que afecte al afiliado o a uno o más beneficiarios, en un período de doce meses, contados desde que se devenga el primer copago del primer evento, el deducible será de 43 cotizaciones mensuales. Dicho deducible no podrá exceder de 181 Unidades de Fomento.
  - El deducible deberá ser acumulado en un período máximo de doce meses y se computará desde la fecha en que el beneficiario registre el primer copago devengado. Si al cabo de los doce meses no se alcanzare a completar el deducible, los copagos no se acumularán para el siguiente período, reiniciándose el cómputo del deducible por otros doce meses, y así sucesivamente.
  - Para los efectos del cómputo del deducible no se contabilizarán los copagos que tengan origen en prestaciones no cubiertas por las Garantías

- Explícitas en Salud, o, que estando cubiertas, hayan sido otorgadas por prestadores distintos a los designados por la Isapre, sin perjuicio de los prestadores designados por la Superintendencia de Salud cuando correspondiera.
6. No obstante lo indicado anteriormente, sólo para los efectos de la acumulación del deducible, tratándose de una condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia por riesgo de muerte o riesgo de secuela grave y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente al designado por la Isapre, se computarán los copagos devengados en dicho establecimiento, de acuerdo al plan contratado, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado.
  7. El médico tratante del establecimiento será quien determine el momento a partir del cual el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado.
  8. Si el paciente, sus familiares o representante optan por la mantención en el establecimiento, los copagos que se devenguen a partir de ese momento no se considerarán para el cálculo del deducible. Lo mismo ocurrirá si el paciente, sus familiares o representante optan por el traslado a un establecimiento que no es de los designados por la Isapre.
  9. Si el paciente, sus familiares o representante optan por el traslado a un establecimiento designado por la Isapre, se iniciará o reiniciará, a partir de ese momento el cómputo de los copagos para el cálculo del deducible.

#### **Noveno**

El Decreto Supremo N°29, de 2025 de los Ministerios de Salud y Hacienda, aprobó las siguientes Garantías Explícitas en Salud del Régimen, que rigen a contar del 1° de diciembre de 2025.

#### **PROBLEMAS DE SALUD GARANTIZADOS SEGÚN D.S. N°29, DE 2025, DE SALUD Y HACIENDA**

1. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
2. Cardiopatías congénitas operables
3. Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más
4. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer
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 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 marcapasos
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. Ayudas técnicas para personas de 65 años y más
37. Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
39. Asma bronquial moderada y grave en personas 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 uno o más 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 de personas de 60 años
  48. Politraumatizado grave
  49. Traumatismo craneo 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 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 persona gestante
  67. Esclerosis múltiple remitente recurrente
  68. Hepatitis crónica por virus hepatitis B
  69. Hepatitis crónica por virus hepatitis C
  70. Cáncer colorrectal 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, severa y profunda en personas menores de 4 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*
  81. Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más
  82. Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más
  83. Cáncer renal en personas de 15 años y más
  84. Mieloma múltiple en personas de 15 años y más
  85. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
  86. Atención integral de salud en agresión sexual aguda
  87. Rehabilitación SARS COV-2
  88. Tratamiento Farmacológico tras alta hospitalaria por cirrosis hepática
  89. Tratamiento hospitalario para personas menores de 15 años con depresión grave refractaria o psicótica con riesgo suicida
  90. Cesación del consumo de tabaco en personas de 25 años y más
- El afiliado deberá informarse en su Isapre, a través de los medios que ésta disponga, respecto de los alcances, condiciones, coberturas, prestaciones y red asociados a estas condiciones de salud garantizadas.