

## PROCEDIMIENTOS Y MECANISMOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS

### a) Forma, documentos y requisitos establecidos para que el afiliado pueda solicitar el acceso a las garantías GES.

- **Requisito:** Para solicitar el acceso a las Garantías Explícitas en Salud (GES), el beneficiario debe (para aquellas patologías que tiene garantizada la confirmación diagnóstica), haber sido notificado por un médico por una sospecha o confirmación de la enfermedad, para aquellos casos en que el GES sólo garantiza el tratamiento, deben ser notificados por el médico de la red que padecen dicha enfermedad y en aquellos casos en los cuales sólo se requiere una condición de edad (Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años y Salud Oral integral del adulto de 60 años), se requiere hacer una solicitud de ingreso.
- **Forma:** Para solicitar el acceso a las garantías GES, el beneficiario o cualquier representante debe acercarse a una sucursal de la Isapre de lunes a Jueves de 8:45 a 18:00 horas y Viernes de 8:45 a 16:00 horas, con la notificación GES o certificado médico según corresponda el caso y ante cualquier consulta en horario inhábil se debe contactar al 6005009000.

En el caso de que la patología GES haya sido confirmada fuera de la red de prestadores GES de la Isapre, el beneficiario deberá acudir a una consulta en el prestador de la red de la Isapre para confirmar su patología.

Si la notificación GES, viene por profesionales que sean parte de la red de prestadores convenidas de la Isapre, el acceso a las garantías no puede estar condicionado a una nueva confirmación diagnóstica.

- **Documentos:** El formulario de constancia de paciente GES entregado por el prestador es el único documento válido para efectuar la solicitud GES, a excepción de las patologías GES que garanticen la Sospecha, donde bastará el certificado médico emitido por el prestador.

**b) Forma, plazos y registros que den cuenta de la designación del prestador de la red por parte de la Isapre, así como la aceptación o rechazo de parte del beneficiario.**

- **Forma:** Una vez solicitada la apertura de una garantía GES en sucursal, el beneficiario recibirá el formulario GES en el cual se indica el prestador asignado, lugar de atención para la resolución de su patología y fecha de asignación. Posterior a lo anterior, el afiliado o representante debe firmar la aceptación o rechazo del prestador designado por la Isapre, consignando la fecha y hora de su decisión, en los plazos detallados en el punto precedente.
- **Plazo:** La Isapre tiene 2 días hábiles para asignar prestador desde la generación de la solicitud GES, una vez designado el prestador el beneficiario o representante tiene 2 días hábiles para aceptar o rechazar el prestador designado. En el caso que el beneficiario o representante rechace el prestador, se le informará que podrá solicitar nuevamente el beneficio cuando lo estime conveniente.
- **Registros:** Los registros de solicitudes GES y asignación de prestador con la aceptación o rechazo por parte del beneficiario o representante quedan digitalizados en los sistemas de la Isapre y a disponibilidad del afiliado en sucursal si los requiriese.

**c) Descripción detallada de los procedimientos y acciones que debe efectuar el beneficiario para realizar trámites asociados a las garantías, tales como adquirir las órdenes de atención, retirar los medicamentos en forma ambulatoria, agendar las horas médicas, etc.**

1. Procedimientos para adquirir ordenes de atención

Para que un beneficiario pueda adquirir una orden de atención, previamente debe comprar en la sucursal de la Isapre el bono GES para poder tener acceso a la consulta con el prestador de la red asignado.

Las órdenes de atención serán entregadas por el prestador GES, las que deberán ser presentadas posteriormente en cualquier sucursal en donde se corroborará si dicha atención está garantizada por GES o debe ser realizada por plan de salud complementario.

## 2. Retiro de medicamentos en farmacia

Para las patologías que garanticen medicamentos, el beneficiario debe contar con una receta del prestador de la red para su posterior compra en cualquier Farmacia Salcobrand a nivel nacional.

En los casos donde se requiera de la confirmación diagnóstica (documento del prestador de la red), esta debe ser presentada previamente en cualquier sucursal de Consalud, para asignar la canasta de medicamentos correspondiente, quedando habilitada el retiro de medicamentos en farmacias Salcobrand.

Para las patologías que sólo garanticen el tratamiento ambulatorio, posterior a la activación de GES en la sucursal, el paciente podrá acceder inmediatamente a la compra de los medicamentos en la farmacia Salcobrand siempre y cuando venga notificado desde el prestador de la red GES designada por la Isapre.

En caso que venga con una notificación fuera de la red, deberá realizar una primera consulta con el prestador designado por la Isapre, el cual le entregará la receta correspondiente para el retiro de medicamentos en la farmacia Salcobrand.

## 3. Procedimientos para agendar horas médicas

Una vez aperturado el GES y asignado el prestador de la red, el paciente deberá llamar a la brevedad al número del prestador que se detalla en el Formulario de apertura, identificándose como paciente GES para agendar una hora médica.

Los bonos de atención y exámenes GES se deben comprar en cualquier sucursal de Consalud (no imed), identificándose nuevamente como paciente GES. Los bonos deben ser presentados al momento de la atención médica.

## 4. Otro

Todo documento entregado por el prestador GES designado, debe ser presentado en la Isapre para agilizar los procesos posteriores.

**d) Derecho del beneficiario a solicitar una segunda opinión médica**

Todos los pacientes GES tienen derecho a solicitar una segunda opinión médica. Para solicitarla, el beneficiario debe completar el documento “Solicitud de Segunda Opinión Médica” detallado en el Anexo 1 en cualquier sucursal de Consalud.

Es importante mencionar que la Isapre podrá realizar el cambio de médico tratante dentro del mismo prestador asignado.

**e) Notificación de los beneficiarios de los reemplazos, términos o modificación del convenio GES con el prestador y sus efectos en los tratamientos en curso.**

Si se produce el término del convenio GES de un prestador, la Isapre notifica a los afiliados a través de una carta, a la dirección informada en el contrato, con a lo menos 15 días de anticipación a la fecha de término del convenio. Dicha carta informa sobre el nuevo prestador asignado para la patología del beneficiario, el lugar de atención y número de contacto para agendar horas médicas.

El paciente debe acudir con todos los exámenes e informes médicos realizados previamente para que médico tratante del nuevo prestador continúe con el tratamiento en curso.

**f) Tratamiento de las insuficiencias del prestador designado y la notificación y registro de los rechazos de atención.**

Una vez que la Isapre toma conocimiento de la insuficiencia ya sea por parte del prestador o del paciente, se le asigna un nuevo prestador al paciente para que pueda ser atendido dentro de los plazos GES establecidos en una institución resolutive.

La notificación y el registro de los rechazos de atención quedan ingresados en la Bitácora de cada caso GES, donde se detallará la fecha de la insuficiencia, la prestación, el prestador y el motivo del porqué no se pudo otorgar la atención al paciente.

**g) Responsabilidades tanto de la Isapre, como del prestador ante situaciones tales como, incumplimiento del prestador en las atenciones, negligencias, cobros indebidos, falta de información al paciente, manejo datos sensibles, etc.**

El prestador y La Isapre son responsables de velar porque la atención a los beneficiarios GES sea oportuna y dentro de los plazos que establece el decreto. Cuando el prestador no otorga la atención GES dentro de estos plazos, el afiliado debe dar aviso de forma inmediata a la Isapre para que de forma oportuna esta tome contacto con el prestador para resolver el problema, o bien, se le asigne un nuevo prestador para que el paciente reciba su atención.

Si el Prestador incurre en alguna negligencia médica, el afiliado debe contactar a La Isapre y enviar todos los antecedentes del caso. Teniendo esta información, La Isapre solicitará pronunciamiento al prestador al respecto y orientará al beneficiario para que él realice las acciones que el estime pertinente.

Si el afiliado o beneficiario detecta algún cobro indebido, ya sea en atenciones ambulatorias u hospitalarias, debe acercarse a cualquier sucursal de Consalud e ingresar un reclamo con el caso, que será respondido dentro de los plazos legales establecidos para este tipo de solicitud.

La Isapre en conjunto con el prestador son los responsables de entregar toda la información GES al paciente. Por lo tanto, al momento de activar el beneficio, La Isapre le entrega en conjunto con su solicitud GES, la información que corresponde a la garantía de acceso, oportunidad y protección financiera. En ese mismo documento se asigna una Analista de Salud con el número de contacto, donde el afiliado se podrá contactar ante cualquier duda sobre las garantías explícitas.

**h) Que hacer en caso que el prestador incumpla una garantía de Oportunidad.**

En caso que el prestador designado por la isapre no lo atienda dentro de los plazos establecidos en el problema de salud, dispone de 30 días para presentar un reclamo ante la isapre.

Desde el momento en que presentó el reclamo, la isapre tiene un plazo de 2 días para designar un nuevo prestador, el cual deberá brindar la atención en un plazo máximo de 10 días.

Si no recibe respuesta dentro de estos 2 días o el prestador no está en condiciones de resolver el problema de salud garantizado, debe acudir a la Superintendencia de Salud, durante los 15 días siguientes a presentar su reclamo.

En un plazo de 2 días la Superintendencia de Salud deberá designar un tercer prestador y éste deberá resolver el problema de salud en los 5 días siguientes desde la designación

**i) Que hacer en caso que La Isapre incumpla una garantía de Acceso o de Protección financiera.**

El paciente podrá ingresar un reclamo formal a la Isapre en cualquier sucursal del país, el cual será respondido a través de carta dentro del plazo legal establecido.

**j) Procedimiento de modificación, cancelación o bloqueo de horas médicas GES y el mecanismo de información al paciente de dichos cambios**

Respecto de este último punto, cabe señalar que una vez que nuestra Institución toma conocimiento de la cancelación o anulación de una determinada hora médica relacionada con las patologías GES en comento, la Unidad de orientación y acompañamiento de la Isapre toma contacto con el prestador designado para conseguir un sobrecupo con otro profesional de la misma especialidad, para asegurar la continuidad de tratamiento o seguimiento del paciente, resguardando que el plazo de atención sea dentro de los plazos establecido en la garantía de oportunidad y que el sobrecupo otorgado no difiera de +- 7 días de la hora médica original. Una vez conseguido el sobrecupo, la Unidad de Orientación y acompañamiento contacta al paciente para informar de su nueva hora médica en el prestador GES.

**Horarios disponibles para consultas relacionadas con GES**

El paciente podrá consultar sobre las garantías explícitas en cualquier sucursal de Consalud, dentro su horario de atención, o bien al call center 6005009000.

**Anexo 1: Solicitud de Segunda Opinión Médica GES**

Yo \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

con fecha \_\_\_\_\_ solicito segunda opinión médica \_\_\_\_\_

para mi GES \_\_\_\_\_

por lo siguiente:

---

---

---

\_\_\_\_\_

**Firma**