



Procedimiento y mecanismos para el otorgamiento de las garantías explícitas

1. 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 registrado en la Superintendencia por una sospecha o en su defecto ya contar con una confirmación de su patología GES. Tratándose de la sospecha y siempre que el problema de salud incluya una prestación asociada a esa etapa, el beneficiario tendrá derecho a la(s) garantía(s) correspondientes tanto si se confirma la sospecha como si se descarta.

Para aquellos problemas de salud en que el GES garantiza desde la etapificación y/o tratamiento, el médico registrado en la Superintendencia debe indicar claramente que se encuentra confirmado del problema de salud y la etapa en que se encuentra.

Para las ayudas técnicas o insumos, el médico debe notificar y entregar receta con el detalle de la indicación, como por ejemplo andador con 4 ruedas y canasto, o andador con 2 ruedas o andador sin rueda, silla de rueda neurológica basculante o silla de ruedas neurológica inclina; colchón anti escaras con celda de aire o colchón antiescaras viscoelástico, etc.

Por último, en aquellos casos en los cuales sólo se requiere una condición de edad (como por ejemplo en Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años, y Salud Oral Integral del adulto de 60 años), sólo se requiere hacer una solicitud de ingreso.



- **FORMA:** Para solicitar el acceso a las garantías GES, el beneficiario puede ingresar a la Sucursal Digital de la Isapre utilizando su Rut y Clave, seleccionar la opción “Mi GES/CAEC”, luego “Mi GES” y finalmente “Inscribir GES”.

Posteriormente, debe completar el formulario con los datos requeridos y adjuntar la documentación indicada en el apartado “Documentos”.

Alternativamente, la solicitud de acceso puede efectuarse en cualquiera de nuestras sucursales de lunes a viernes, entre las 8:45 y las 14:00 horas, o llamando al Contact Center (6005009000) entre las 8:45 y 18:45 horas, enviando los documentos solicitados al correo electrónico indicado durante el contacto.

- **DOCUMENTOS:** Los documentos requeridos incluyen el “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES”. En su defecto, se puede presentar el “Dato de Atención de Urgencia (DAU)” o el instrumento de atención de urgencia homologado para estos fines en servicios privados. También se acepta la indicación médica y/o la receta correspondiente, la cual debe contener el diagnóstico, fecha de indicación, nombre y Rut del médico, así como el detalle de los insumos y ayudas técnicas prescritas.

En caso de requerir aclaraciones respecto a este proceso, puede dirigir sus consultas al correo electrónico activacionges@consalud.cl



2. 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 DE ASIGNAR PRESTADOR:** Una vez que se solicita la apertura de un caso GES por cualquier canal, el beneficiario recibirá un correo electrónico con el número de solicitud.

La Unidad de Orientación y Acompañamiento revisará la documentación enviada y verificará el cumplimiento de la Norma Técnica Administrativa GES del MINSAL.

Si se cumplen las condiciones de acceso, el beneficiario recibirá un nuevo correo electrónico con información sobre la fecha correspondiente a la resolución de su patología, el prestador asignado y el lugar de atención.

Cabe destacar que cada caso GES cuenta con una asesora de salud asignada, quien está disponible para orientar y resolver cualquier duda relacionada con el proceso. El nombre, correo electrónico y teléfono de contacto (600500900 opción 4.1) de la asesora se informarán en el mismo correo electrónico.

La asesora de salud se pondrá en contacto por correo electrónico o teléfono, y es responsabilidad del beneficiario o su representante responder oportunamente a estas comunicaciones.

Posteriormente, el beneficiario o su representante debe formalizar la aceptación o el rechazo del prestador designado por la Isapre, registrando la fecha y hora de su decisión dentro de los plazos establecidos en el apartado siguiente.

- **PLAZO:** La Isapre cuenta con un plazo máximo de 02 días hábiles para aceptar la solicitud y designar al prestador en aquellas patologías cuya garantía de oportunidad exceda ese periodo. Para las demás patologías, el plazo se ajustará a lo establecido por la garantía de oportunidad correspondiente, debiendo aceptar y designar un prestador o rechazar la solicitud dentro de ese tiempo.



Una vez aceptada la solicitud y asignado el prestador, el beneficiario o su representante dispone de 10 días hábiles para aceptar o rechazar al prestador designado a través de la Sucursal Digital. Es importante señalar que, transcurrido dicho plazo sin obtener respuesta del beneficiario o su representante, el caso se cerrará automáticamente y se considerará que renuncia al beneficio. En caso de que el paciente rechace al prestador, la solicitud también se cerrará.

Sin perjuicio de lo anterior, el beneficiario o su representante puede ingresar una nueva solicitud cuando lo estime conveniente, siempre y cuando cumpla con los criterios definidos por el GES al momento del nuevo ingreso.

En caso de que el beneficiario acepte al prestador, se enviará un correo electrónico confirmando la recepción de la aceptación y adjuntando la solicitud aprobada de ingreso a las garantías explícitas en salud (GES).

- **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 beneficiario en su Sucursal Digital.

3. 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 e insumos y ayudas técnicas, agendar las horas médicas, etc.

- **PROCEDIMIENTOS PARA AGENDAR HORA MÉDICA:** Después de que la Isapre apruebe la solicitud GES, el prestador asignado se comunicará al número registrado en el formulario de apertura para informar el nombre del médico tratante y coordinar la primera cita médica. Para patologías oncológicas, este contacto se realizará en un plazo máximo de 48 horas hábiles; para otras garantías GES, el plazo es de hasta 72 horas hábiles.



En el caso de prestadores individuales (asignación de médico directo), el paciente debe agendar la cita directamente utilizando el teléfono y/o correo electrónico indicado en la designación del prestador.

Las futuras atenciones pueden gestionarse directamente con el prestador, siguiendo la frecuencia indicada por el médico. El contacto puede realizarse a través de los medios que cada prestador tenga disponibles, como teléfono, sitio web, correo electrónico o WhatsApp.

En caso de que el prestador no se comunique con el beneficiario dentro de 72 horas, este deberá contactar a su asesor de salud llamando al 6005009000 opción 4.1 GES, enviando un correo electrónico al asesor de salud, o a través de la Sucursal Digital para que pueda proceder con la gestión pertinente.

- **PROCEDIMIENTOS PARA COMPRA DE BONO:** Los bonos para atenciones ambulatorias, consultas médicas y exámenes GES pueden adquirirse en cualquiera de nuestras sucursales o a través de la Sucursal Digital. Es obligatorio presentar el bono al momento de la atención médica.

Solo para patologías dentales (excepto urgencias odontológicas ambulatorias) que se atienden en Centros Dentales RedSalud, los bonos se pueden adquirir directamente en el centro médico a través de Imed.

- **PROCEDIMIENTOS PARA ADQUIRIR ÓRDENES DE ATENCIÓN:** Para obtener una orden de atención GES (como por ejemplo para la realización de exámenes o algún procedimiento), el beneficiario debe primero realizar una consulta con el prestador de la red GES asignado. Para ello, es necesario agendar una cita médica y adquirir el bono correspondiente, tal como se indica en el procedimiento anterior.

Las órdenes de atención serán entregadas por el prestador de la red GES asignado.

Una vez que se cuenta con la orden médica, si la prestación está incluida en la canasta vigente, el beneficiario puede agendar la atención directamente con el prestador asignado y adquirir el bono.



En caso de que la prestación no esté contemplada en la canasta vigente, las órdenes de atención deben presentarse en Consalud, donde se verificará si la atención está garantizada por GES o si corresponde al plan de salud complementario.

- **RETIRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN FARMACIA:** Para las patologías que garanticen medicamentos e insumos, el beneficiario debe contar con una receta emitida por el prestador de la Red, la cual permitirá la compra de los medicamentos e insumos en cualquier Farmacia Salcobrand a nivel nacional, debiendo el beneficiario identificarse siempre como paciente GES.

Si el paciente está cambiando de etapa (por ejemplo, de diagnóstico a tratamiento), debe presentar previamente en Consalud —ya sea a través del correo electrónico de su asesora de salud, la Sucursal Digital o en cualquiera de nuestras sucursales— el documento entregado por el médico de la Red que indique la fecha y hora de confirmación, para que se asigne la canasta de medicamentos e insumos correspondiente y se habilite el retiro en Farmacias Salcobrand.

Para las patologías que sólo garanticen el tratamiento ambulatorio, una vez activado el GES en la sucursal y si la receta es del médico de la Red, el paciente podrá acceder inmediatamente a la compra de los medicamentos e insumos en la Farmacia Salcobrand.

Cuando la confirmación diagnóstica y la prescripción de los respectivos medicamentos GES hayan sido efectuadas por un profesional médico registrado en la Superintendencia de Salud, pero ajeno a la Red, la Isapre no exigirá que se repita la consulta médica ni exámenes que la persona se haya realizado. Sólo se requiere que el beneficiario envíe la receta a Consalud (por correo electrónico medicamentosges@consalud.cl, Sucursal Digital o presencialmente) para su evaluación y autorización frente a la farmacia en convenio.



Ante eventuales cierres de locales, faltas de stock o demoras en la entrega de medicamentos e insumos, el beneficiario debe contactar a Consalud en horario hábil al correo electrónico medicamentosges@consalud.cl o llamar al 6005009000 para coordinar el retiro en la Farmacia Salcobrand más cercana a su domicilio, la cual estará disponible como plazo máximo dentro de 48 horas en el local designado. Si dentro de las 48 horas posteriores al llamado no se encuentra el medicamento, se realizará el despacho al domicilio del beneficiario dentro de 48 horas, sin costos adicionales. Si la entrega no se realiza en el domicilio en el plazo establecido (48 horas), el beneficiario podrá acudir a cualquier farmacia, convenida o no, para comprar el medicamento e insumo y posteriormente solicitar el reembolso a la Isapre según GES.

Frente a la discontinuidad de un medicamento, Consalud realizará las gestiones necesarias para que el beneficiario acceda a la brevedad a una atención médica, sin costo, que le permita obtener una nueva receta, con prescripción de un medicamento alternativo, para que el paciente pueda continuar sin alteraciones su tratamiento médico.

- **RETIRO DE ÓRTESIS Y AYUDAS TÉCNICAS EN EL PRESTADOR:** Para las patologías que garanticen órtesis y ayudas técnicas, el beneficiario debe contar con una orden médica que la especifique claramente. Con esta orden, podrá adquirir los bonos respectivos en la Sucursal Digital o en cualquiera de nuestras sucursales, y posteriormente dirigirse a los prestadores asignados por la Isapre para realizar el retiro.

Ante eventuales cierres del prestador, faltas de stock o demoras en la entrega de órtesis y ayudas técnicas, el beneficiario deberá contactarse en horario hábil al 6005009000 opción GES N°4, para coordinar el retiro en el prestador más cercano a su domicilio, el cual estará disponible como plazo máximo dentro de 48 horas. Si dentro de las 48 horas posteriores al llamado no se encuentran disponibles, se realizará el despacho al domicilio del beneficiario dentro de 48 horas, sin costos adicionales.



- **OTRO:** Todo documento nuevo entregado por el prestador GES designado debe ser presentado en la Isapre para agilizar los procesos posteriores. No es necesario enviar la renovación de recetas de medicamentos ni de medicamentos nuevos que estén incluidos en la canasta vigente.

4. Derecho del beneficiario a solicitar una segunda opinión médica


- Todos los pacientes GES tienen derecho a solicitar una segunda opinión médica. Para hacerlo, el beneficiario debe completar el documento “Solicitud de Segunda Opinión Médica”, detallado en el Anexo 1 de este documento y enviarlo a su orientadora de salud para su gestión.

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

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

- En caso de que se produzca el término del convenio GES de un prestador, la Isapre notificará a los beneficiarios mediante el correo electrónico consignado en el Formulario de constancia información al paciente GES o aquel que haya sido actualizado a través del área de Orientación y Acompañamiento, con al menos 15 días de anticipación a la fecha de término del convenio. Dicha comunicación informará sobre el nuevo prestador asignado para la patología del beneficiario, el lugar de atención y el número de contacto para agendar horas médicas.

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



De igual forma, se informará a los beneficiarios si la Red de la Isapre sufre modificaciones, ya sea por término de convenio o por cualquier otra situación que la Isapre determine. La notificación se enviará al correo electrónico consignado en el Formulario de constancia información al paciente GES o aquel que haya sido actualizado a través del área de Orientación y Acompañamiento, con al menos 15 días de anticipación.

Es responsabilidad del beneficiario mantener actualizados sus datos de contacto, ya sea correo electrónico y/o teléfonos.

6. 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 que esta haya sido informada por el prestador o el paciente, se asigna un nuevo prestador para que el beneficiario pueda ser atendido dentro de los plazos GES establecidos en un prestador resolutivo.

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



7. 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 por que la atención brindada a los beneficiarios GES sea oportuna y se realice dentro de los plazos establecidos por el decreto correspondiente. En caso de que el prestador no otorgue la atención GES dentro de la garantía de oportunidad, el afiliado deberá informar de manera inmediata a la Isapre, a fin de que esta tome contacto oportunamente con el prestador para resolver la situación ya sea asignando un nuevo médico o buscando sobre cupo si fuese posible, o bien, proceda a la asignación de un nuevo prestador que garantice la atención requerida.

En caso de que el prestador incurra en alguna negligencia médica, el afiliado debe contactar a la Isapre y enviar todos los antecedentes del caso. Con esta información, la Isapre solicitará un pronunciamiento al prestador respectivo y orientará al beneficiario para que realice las acciones que estime pertinentes.

Si el afiliado o beneficiario detecta algún cobro indebido, ya sea en atenciones ambulatorias u hospitalarias, debe informar a la Isapre a través de un documento formal, el cual será analizado y respondido dentro de los plazos legales establecidos para este tipo de solicitud.

La Isapre, en conjunto con el prestador, son responsables de entregar toda la información GES al paciente. Al momento de activar el beneficio, la Isapre entrega, junto con la solicitud GES, la información correspondiente a la garantía de acceso, oportunidad y protección financiera. En ese mismo documento se asigna una orientadora de salud con el número de contacto, donde el afiliado podrá comunicarse ante cualquier duda sobre las garantías explícitas.



8. Qué hacer en caso de que el prestador incumpla una Garantía de Oportunidad.

- En caso de 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 02 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.

No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía de oportunidad en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario.

9. Qué hacer en caso de 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 o a través de la web de la Isapre www.consalud.cl, el cual será respondido a través de una carta dentro del plazo legal establecido.

10. Procedimiento de modificación, cancelación o bloqueo de horas médicas GES y el mecanismo de información al paciente de dichos cambios

- Una vez que la Isapre toma conocimiento de la cancelación o anulación de una determinada hora médica relacionada con una patología GES, 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.



Anexo 1: Solicitud de Segunda Opinión Médica GES

Yo _____ Rut _____

(Nombre del Paciente) (Rut del Paciente) con fecha ____ | ____ | ____ solicito segunda

opinión médica para mi (Fecha que emite la solicitud) GES _____

por lo siguiente: (Indicar la patología) _____

Firma _____