



Ministerio de Salud

(IdDO 1038240)

RECTIFICA EL DECRETO N° 3, DE 27 DE ENERO DE 2016, QUE APROBÓ GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD

Núm. 21.- Santiago, 2 de junio de 2016.

Visto:

Lo dispuesto en los Párrafos 3 y 4 del Título I, y en los artículos 23 y 2° transitorio, todos de la ley N° 19.966, que establece un Régimen General de Garantías en Salud; lo establecido en el decreto supremo N° 69, de 2005, del Ministerio Salud, que aprueba el reglamento que establece normas para el funcionamiento del Consejo Consultivo a que se refiere la ley N° 19.966, y en el decreto supremo N° 121, de 2005, del Ministerio Salud, que aprueba el reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las Garantías Explícitas en Salud de la ley N° 19.966, y

Considerando:

1. Que el Régimen General de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4° de la ley N° 18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país. Debe establecer las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud debe cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional, conforme a lo establecido en la ley N° 18.469;

2. Que el referido Régimen debe contener las 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, debiendo el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios;

3. Que las Garantías Explícitas en Salud son constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento puede ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan;

4. Que las garantías señaladas deben ser las mismas para los beneficiarios de los Libros II y III del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, pero 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;

5. Que las Instituciones de Salud Previsional están también obligadas a asegurar el otorgamiento de las prestaciones y la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud confiere como mínimo en su modalidad de libre elección, en los términos del artículo 31 de la ley N° 19.966;

6. Que las Garantías Explícitas en Salud deben ser elaboradas de conformidad con el procedimiento establecido en la ley N° 19.966 y en el decreto supremo N° 121, de 2005, del Ministerio de Salud, y deben ser aprobadas por decreto supremo de dicha Secretaría de Estado, suscrito, además, por el Ministro de Hacienda;

7. Que el procedimiento de elaboración de las Garantías Explícitas en Salud 2016 - 2019 tuvo como finalidad revisar las prestaciones de los 80 problemas de salud vigentes, mejorando la integralidad de aquellas;

8. Que con ocasión de dicho procedimiento y conforme a lo dispuesto en el artículo 23 de la ley N° 19.966, mediante decreto supremo N° 3, de 27 de enero de 2016, del Ministerio de Salud, se aprobaron las Garantías Explícitas en Salud para el período 2016 - 2019, las que entrarán en vigencia el día 1° de julio de 2016. Este decreto se publicó en el Diario Oficial del día 3 de marzo de 2016;

9. Que se han detectado inconsistencias en el decreto supremo referido, específicamente, en aspectos puntuales de las tablas correspondientes a la protección financiera de algunos de los problemas de salud a que él se refiere;

10. Que, conforme a lo que en lo pertinente dispone el artículo 62 de la Ley N° 19.880, la autoridad administrativa que hubiere dictado una decisión puede, de oficio, aclarar puntos dudosos, rectificar los errores de referencia, de cálculos

numéricos y, en general, los puramente materiales o de hecho que aparecieren de manifiesto en el acto administrativo;

11. Que, por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente:

Decreto:

Artículo 1°.- Rectifícase el artículo 1°, del decreto supremo N° 3, de 27 de enero de 2016, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprueba Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N° 19.966, de la siguiente manera:

1. Sustitúyense las tablas incluidas en las letras c), sobre Protección Financiera, de los problemas de salud que se indican a continuación, por las siguientes:

A. Problema de Salud N° 3 “Cáncer Cervicouterino”:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	Tamizaje	Screening Cáncer Cervicouterino	cada vez	9.850	20%	1.970
			Sospecha Cáncer Cervicouterino	cada vez	2.250	20%	450
		Diagnóstico	Confirmación Cáncer Cervicouterino pre invasor	cada vez	183.590	20%	36.720
			Confirmación Cáncer Cervicouterino invasor	cada vez	202.030	20%	40.410
			Etapificación Cáncer Cervicouterino invasor	cada vez	294.500	20%	58.900
			Atención integral para personas con cáncer	por tratamiento completo	70.180	20%	14.040
		Tratamiento	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE I	cada vez	87.100	20%	17.420
			Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor: NIE II y NIE III o CIS	cada vez	330.760	20%	66.150
			Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	1.714.220	20%	342.840
			Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	1.157.010	20%	231.400
			Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
			Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	97.030	20%	19.410
			Quimioterapia recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	179.410	20%	35.880
			Seguimiento	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	mensual	18.370	20%
		Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	mensual	22.200	20%	4.440	

B. Problema de Salud N° 8 “Cáncer de Mama en personas de 15 años y más”:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
8	CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Diagnóstico	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Especialidad	cada vez	424.220	20%	84.840
			Confirmación Cáncer de Mama por Biopsia Estereotáctica	cada vez	980.730	20%	196.150
			Etapificación Cáncer de Mama	cada vez	204.310	20%	40.860
		Tratamiento	Atención integral para personas con Cáncer de Mama	por tratamiento completo	70.820	20%	14.160
			Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin Reconstrucción Mamaria Inmediata	cada vez	1.248.120	20%	249.620
			Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con Reconstrucción Mamaria (diferida o inmediata) 1° Cirugía Reconstructiva	cada vez	2.954.280	20%	590.860
			Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con Reconstrucción Mamaria, 2° Cirugía Reconstructiva	cada vez	1.375.150	20%	275.030
			Radioterapia Cáncer de Mama	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
			Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama	por tratamiento completo	518.300	20%	103.660
			Quimioterapia Cáncer de Mama, Etapa I y II	por ciclo	214.760	20%	42.950
			Quimioterapia Cáncer de Mama, Etapa III	por ciclo	162.630	20%	32.530
			Quimioterapia Cáncer de Mama, Etapa IV	por ciclo	335.930	20%	67.190
			Quimioterapia Cáncer de Mama Etapa IV Metastásico	mensual	123.300	20%	24.660
			Hormonoterapia para Cáncer de Mama	mensual	95.570	20%	19.110
			Controles y exámenes asociados a Quimioterapia Cáncer de Mama	por tratamiento completo de quimioterapia	1.370.230	20%	274.050
		Seguimiento	Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Asintomática	mensual	8.160	20%	1.630
			Seguimiento Cáncer de Mama Paciente Sintomática	mensual	30.160	20%	6.030

C. Problema de Salud N° 9 “Disrafias Espinales”:

N°	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
9	DISRAFIAS ESPINALES	Diagnóstico	Confirmación Disrafia Espinal Abierta	cada vez	119.560	20%	23.910
			Confirmación Disrafia Espinal Cerrada	cada vez	306.060	20%	61.210
		Tratamiento	Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Abierta	cada vez	4.214.670	20%	842.930
			Intervención Quirúrgica Integral Disrafia Espinal Cerrada	cada vez	1.874.480	20%	374.900
			Evaluación post quirúrgica Disrafia Espinal Abierta	por evaluación completa	135.680	20%	27.140
			Evaluación post Quirúrgica Disrafia Espinal Cerrada	por evaluación completa	181.580	20%	36.320
			Recambio valvular Espina Bífida Abierta	cada vez	1.399.150	20%	279.830
		Seguimiento	Rehabilitación 1° y 2° año paciente con Espina Bífida Abierta	mensual	64.230	20%	12.850