	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 05 Código: I-GG-05
	SEGUIMIENTO DE PREEXISTENCIAS	Fecha : 08/05/2026 Página 1 de 2

PROPÓSITO Y ALCANCE

Definir el seguimiento de las preexistencias de Beneficiarios.

RESPONSABILIDADES

La Gerencia General es responsable de asegurar que se cumpla con lo establecido en este procedimiento.

Los departamentos de Auditoría Médica, Asesoría Legal, Atención al Beneficiario, Asesoramiento y Afiliaciones son responsables del cumplimiento de las actividades específicas de este instructivo.

ACCIONES Y MÉTODOS

1. GENERALIDADES

Las actividades descritas por cada área deberán ser registradas en las novedades del sistema informático del grupo afectado.

En caso de ausencia de la Encargada de Auditoría Médica y/o Gerencia Operativa, las gestiones podrán ser realizadas por el Auditor Médico y/o Gerencia General (En esos casos, la asignación del código de preexistencia será realizada por el Departamento de Afiliaciones).

2. ALCANCE

Las indicaciones del presente instructivo serán aplicables a preexistencias detectadas a Beneficiarios con F-GC-01 Contrato de Salud a partir de la ~~Versión 01 — Fecha: 01/10/2017~~ **Versión 06 — Fecha: 01/06/2023**


Todas las preexistencias detectadas, posterior al ingreso, serán comunicadas a través de Nota Informativa de Preexistencia.

3. PREEXISTENCIAS DECLARADAS AL MOMENTO DEL INGRESO/REINGRESO

3.1 Preexistencia declaradas con Plus Especial:

Para los casos en los cuales el beneficiario haya declarado alguna patología preexistente, y el mismo cuenta con la opción de adquirir el plus especial por preexistencia, el Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario informa al futuro beneficiario la posibilidad de acceder a dicho plus, y, en el caso de que el futuro beneficiario acepte abonar el plus, se realizan los siguientes pasos:

- A) Auditoría Médica deja constancia del dictamen sobre preexistencia con el código correspondiente en la ~~Hoja 2 del F-GO-02, Solicitud~~. **novedades del sistema informático.**
- B) El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario comunica al futuro Beneficiario, confirma el ingreso con la preexistencia declarada **abonando el plus o con plus promocional monto cero,** dejando ~~constancia en el F-GO-02, Solicitud~~ y entrega el legajo **y deriva a través del sistema informático** al Departamento de Afiliaciones. **En casos de inclusiones, completa el F-GO-02, Solicitud y deriva al Departamento de Afiliaciones por correo electrónico.**

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 05 Código: I-GG-05
	SEGUIMIENTO DE PREEXISTENCIAS	Fecha : 08/05/2026 Página 2 de 2

- C) El Departamento de Afiliaciones carga en el sistema ítem PREEX, confecciona la Nota Informativa de Preexistencia **con Plus** ~~en sobre cerrado~~ y entrega al Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario para su envío por correo electrónico o excepcionalmente impreso.
- D) En casos de Contratos Corporativos o de Beneficiario afectado no Titular, el departamento de Afiliaciones confecciona notas informativas dirigidas al Beneficiario afectado.
- E) El Asesor Comercial o Asesor del Beneficiario, en conjunto con la documentación de ingreso/reingreso, ~~gestiona la firma del Beneficiario afectado o su representante/tutor legal del acuse de Nota Informativa (El acuse de la Nota Informativa podrá ser realizada por terceros)~~ **envía la nota informativa a través de correo electrónico o nota impresa en caso de no contar con correo** y presenta al departamento de Afiliaciones.
- F) El Departamento de Afiliaciones digitaliza.

3.2 Preexistencia declaradas sin Plus Especial:

Para los casos en los cuales la preexistencia declarada no tenga la opción de abonar el Plus Especial, no se emitirán las notas informativas de preexistencia, debido al respaldo especificado en el F-GC-03, Normas Generales, cláusula 19, Exclusiones.

A) PREEXISTENCIAS DETECTADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

Detectada una sospecha de preexistencia, Auditoría Médica realiza la investigación del caso, completa el F-AM-07, Notificación de Evento Adverso **y codifica según parametrización de preexistencia.** ~~y~~ **Para casos complejos**, remite al Auditor Médico que recomienda la conducta a seguir.


Una vez dictaminado el caso, remite por correo electrónico a la Gerencia General **quien** evalúa la recomendación y resuelve en el F-AM-07, Notificación de Evento Adverso **por el mismo medio.**

El Departamento de Auditoría Médica registra **en novedades del adherente** del sistema informático y remite a Asesoría Legal una copia del F-AM-07, Notificación de Evento **Adverso, a través de correo electrónico,** ~~el F-AM-12, Seguimiento de Evento Adverso actualizado,~~ adjuntando documentación de respaldo, tales como:

- Historia Clínica.
- Resultados de Estudios
- Correo electrónico del médico tratante: claro y preciso en relación a la preexistencia del beneficiario afectado.
- Otros documentos respaldatorios.

Asesoría Legal verifica la documentación de respaldo, confecciona las notas informativas dirigidas al Titular y al Beneficiario afectado o su representante legal y entrega a la jefatura de Atención al Beneficiario **para envío impreso o por correo electrónico.**

~~En casos de duda, se pondrá a consideración del Auditor Médico, Gerencia General O Gerencia Operativa para la confección y envío de la Nota Informativa de Preexistencia.~~

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 05 Código: I-GG-05
	SEGUIMIENTO DE PREEXISTENCIAS	Fecha : 08/05/2026 Página 3 de 2

Asesoría legal digitaliza la Nota Informativa dirigida al Beneficiario afectado o su representante legal, y comunica a través de correo electrónico el alcance de limitación de cobertura al departamento de Afiliaciones, Atención al Beneficiario, y Visaciones y Ventas. **Adjuntando la nota informativa y el F-AM-07, Notificación de Evento Adverso con sus respaldos, remitidos previamente por el Dpto. de Auditoría Médica.**

El Departamento de Afiliaciones carga en el sistema informático ítem PREEX y digitaliza el F-AM-07, Notificación de Evento Adverso, **respaldos documentales y Nota Informativa de Preexistencia.**

~~El Asesor del Beneficiario informa al Beneficiario a través de correo electrónico adjuntando Nota Informativa de Preexistencia sobre la limitación de cobertura. Y gestiona el acuse de recibo de la nota informativa (El acuse de la Nota Informativa podrá ser realizada por terceros).~~

La jefatura de Atención al Beneficiario remite al Titular o Adherente a través de correo electrónico adjuntando Nota Informativa de Preexistencia sobre la limitación de cobertura, seguidamente, deriva al Asesor del Beneficiario para seguimiento de recepción del correo a través de la plataforma WhatsApp corporativo. -

Una vez enviado el correo electrónico al titular o adherente, la Jefatura de Atención al Beneficiario digitaliza el envío y deriva al Dpto. de Asesoría Legal, quien verifica el envío digitalizado en el sistema informático y cierra la novedad. ~~recibido el acuse (impreso o correo); remiten a Asesoría Legal carga en el sistema informático y entrega al Departamento de Afiliaciones para digitalización y archivo.~~

DOCUMENTOS Y REFERENCIAS

N/A

REGISTROS

Registro	Área	Tiempo de Retención
F-GC-01 Contrato de Salud	Archivo externo	Permanente
F-AM-07, Notificación de Evento Adverso	Archivo externo	Permanente
F-AM-12, Seguimiento de Evento Adverso	Archivo externo	Permanente
F-GC-03, Normas Generales	Archivo externo	Permanente

Confeccionado por
Jefe de Área

Revisado por
Gerente de Área

Aprobado por
Gerencia General