
LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.994

Lunes 5 de Julio de 2021

Página 1 de 10

Normas Generales

CVE 1971565

MINISTERIO DE SALUD

Superintendencia de Salud / Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

**INSTRUYE A LOS PRESTADORES DE SALUD PARA QUE INFORMEN A SUS
PACIENTES SOBRE SU POSIBLE CONDICIÓN DE ENFERMO TERMINAL, SU
DERECHO AL BENEFICIO DE LA LEY N° 21.309, Y LA ENTREGA DE LOS
ANTECEDENTES CORRESPONDIENTES**

Superintendencia de Salud: Circular IF/382.- Santiago, 24 de junio de 2021.

Superintendencia de Pensiones: Norma de Carácter General N° 284.- Santiago, 24 de junio de 2021.

I. ANTECEDENTES:

La ley N°21.309, del 1 de febrero de 2021, que entra en vigencia el 1 de julio de 2021, establece beneficios previsionales para las personas afiliadas a las Administradoras de Fondos de Pensiones que sean certificadas como enfermo terminal, entendiéndose por tal toda persona con una enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada, de carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevida, o bien, cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces, y con una expectativa de vida inferior a doce meses.

La citada Ley impone a los prestadores la obligación de informar a los pacientes sobre su posible condición de enfermo terminal y su derecho a solicitar el beneficio, debiendo extenderles un certificado médico para esos efectos. Así, tanto los establecimientos de salud públicos y privados, como el médico tratante, estarán obligados a proporcionar al paciente y/o al Consejo Médico, integrado por médicos cirujanos seleccionados por la Superintendencia de Pensiones, los antecedentes de respaldo que les sean requeridos.

Finalmente, la Ley otorga competencia a la Superintendencia de Pensiones para que, junto con la Superintendencia de Salud, actuando a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, definan los plazos y forma en que los prestadores entreguen la información y los antecedentes de respaldo requeridos que acrediten su condición de enfermo terminal al paciente y/o a los Consejos Médicos.

II. OBJETIVO DE LA REGULACIÓN:

Dictar las instrucciones que establezcan los plazos y forma en que los prestadores de salud entregarán a sus pacientes la información y los antecedentes de respaldo que les sean requeridos por éstos y por los Consejos Médicos para acceder a los beneficios previsionales que contempla la ley.

III. INSTRUCCIONES:

En cumplimiento del mandato legal impuesto a las Superintendencias de Pensiones y de Salud para la correcta implementación de las normas permanentes de la Ley N°21.309, se dictan las siguientes instrucciones que obligan a los prestadores institucionales -sean éstos públicos o privados- y a los prestadores individuales del país.

CVE 1971565

Director: **Juan Jorge Lazo Rodríguez**
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

1.- REGLAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA PERMANENTE DE LA LEY N° 21.309 QUE RIGE A CONTAR DEL 1 DE JULIO DE 2021.

1) Información que deben entregar los prestadores de salud al posible enfermo terminal.

A partir del 1 de julio de 2021, toda vez que los prestadores de salud constaten que una persona a quien se le ha diagnosticado una enfermedad o condición patológica grave, de carácter progresivo e irreversible, no tiene tratamiento específico curativo o alguno que permita modificar su sobrevida, o bien, que los recursos terapéuticos utilizados para su tratamiento han dejado de ser eficaces, y su expectativa de vida es inferior a doce meses, deberán entregarle la siguiente información:

- Su posible condición de enfermo terminal;
- Su derecho a solicitar en su AFP que inicie el proceso de certificación de su condición de enfermo terminal, por cualquiera de las vías presenciales o virtuales que esa entidad tenga disponibles, para acceder al beneficio previsional que establece la ley N°21.309;
- Que se le extenderá un certificado médico para tales efectos;
- Que con la solicitud del beneficio autoriza el tratamiento de sus datos sensibles por las diferentes entidades involucradas en el procedimiento.

2) Oportunidad y forma en que los prestadores de salud deben entregar la información referida al posible enfermo terminal.

Dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia de la Ley, si se trata de un paciente que su condición de enfermo terminal ya ha sido identificada a esa fecha y no ha sido informado de dicha condición con antelación, el prestador institucional o su médico tratante deberá citarlo a una entrevista presencial o remota para entregarle la información mencionada en el punto 1) precedente. La entrevista tendrá lugar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la citación y podrá ser realizada en forma presencial o virtual, según corresponda.

Si la condición de enfermo terminal es determinada por el prestador de salud a partir del 1 de julio de 2021, en el contexto de una consulta médica, la información se deberá entregar en esa misma oportunidad o, en su defecto, si tal constatación se realiza sin que el paciente esté presente, se lo citará a entrevista presencial o remota, según corresponda, en el plazo señalado para la entrega de la información.

Si durante la notificación de la citación hay un contacto personal con el paciente y éste le solicitare al prestador que le entregue inmediatamente la información, ya sea telefónicamente o por videollamada, se prescindirá de la citación a entrevista, entregando en ese mismo acto la información mencionada en el punto 1) y el certificado (emitido con el formato establecido en el Anexo de la presente instrucción) se le entregará o remitirá, dentro del plazo definido para ello, por la vía que el paciente estime pertinente, en forma presencial o por vía electrónica. Sin perjuicio del mecanismo elegido por el paciente, una copia del certificado siempre le deberá ser remitido mediante correo electrónico registrado en el mismo certificado.

Tanto para notificar la citación, como para efectuar la entrevista virtual, se podrá utilizar cualquier medio electrónico idóneo (teléfono, correo electrónico, etc.), con suficiencia para el debido respaldo de su ejecución y para entregar la información de que trata la norma. Cada una de las acciones ejecutadas debe ser acreditada por los medios acordes al mecanismo que se está utilizando y registrada en la ficha clínica del paciente.

De no ser posible contactar al paciente a través de los medios señalados, se le deberá enviar una citación por carta certificada, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la constatación de esa imposibilidad.

Si el paciente no concurre a la citación en la fecha prevista, deberá cursarse una nueva citación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a esa fecha, fijando la comparecencia para dentro de tres (3) días hábiles. Si la nueva citación debe efectuarse por carta certificada, el prestador contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para el envío de la misma y fijará un plazo de comparecencia dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la remisión de la carta.

Si el paciente no concurre a la segunda citación sin haber justificado debidamente su ausencia, cesará la obligación impuesta al prestador. El envío de las dos citaciones al paciente y la no comparecencia de éste deberá constar fehacientemente en su ficha clínica, sin embargo, si el paciente se comunica posteriormente con el prestador, este último tendrá la obligación de citarlo para entregar la información en referencia.

Si el paciente manifiesta su negativa o renuencia a recibir información sobre su estado de salud, deberá dejarse constancia de ello en la ficha clínica del paciente.

3) Oportunidad y forma en que los prestadores de salud deben entregar al paciente el certificado médico para adjuntar a la solicitud de certificación de su condición de enfermo terminal.

Proporcionada al paciente la información mencionada en el punto 1) precedente, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, se extenderá por el médico tratante al paciente un certificado con información completa y suficiente sobre su condición de salud. El certificado, a su vez, deberá ser suscrito por el director médico, o su equivalente, del prestador institucional de salud respectivo, dando cuenta que el paciente está siendo o se ha atendido en los últimos dos años por las afecciones indicadas en el mismo.

Finalmente, el certificado será puesto a disposición del paciente o a quien éste designe para tal efecto, en forma presencial o por vía electrónica, según su elección, para luego ser presentado ante la AFP respectiva. Sin perjuicio del mecanismo elegido por el paciente, una copia del certificado siempre le deberá ser remitida mediante correo electrónico.

4) Procedimiento de emisión y llenado de los certificados por el médico tratante del paciente.

Las Administradoras deberán poner a disposición de los médicos e instituciones de salud una plataforma web para la emisión y llenado de los certificados médicos.

Para generar el certificado, el médico tratante deberá ingresar a la plataforma, URL: <https://certificadosET.portalafp.cl>, validando su identidad a través del número de serie de su cédula de identidad. Por su parte, la plataforma validará que se encuentre inscrito en el Registro de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud. El ingreso a la plataforma, con las referidas validaciones, se considerará como una firma electrónica simple por parte del médico tratante.

Luego de completada la información correspondiente el médico tratante procederá de acuerdo a las siguientes opciones:

a. A partir del 1 de julio de 2021 y hasta el 30 de junio de 2022:

El médico tratante deberá emitir el certificado en la plataforma. Posteriormente, deberá imprimirlo, firmarlo, timbrarlo y entregarlo al paciente en forma física o por medio de correo electrónico, según éste lo requiera.

b. A partir del 1 de julio de 2022:

El médico tratante deberá seleccionar en la misma plataforma, el establecimiento de salud público o privado, donde el paciente haya estado hospitalizado y/o que tenga registro de las atenciones recibidas en los últimos dos años por las afecciones indicadas en el certificado. Una vez seleccionado el prestador institucional de salud público o privado que corresponda, el certificado quedará a disposición de la persona designada por dicha institución.

c. Durante el periodo de transición (hasta el 30 de junio de 2022):

El médico tratante podrá proceder de ambas maneras, de acuerdo con la posibilidad de que el prestador institucional de salud se encuentre ingresado en el sistema.

Sin perjuicio del mecanismo elegido por el paciente, una copia del certificado siempre le deberá ser remitida al correo electrónico consignado en dicho certificado.

5) Procedimiento de firma y llenado de los certificados por parte del prestador institucional de salud público o privado.

El director médico o su equivalente del prestador institucional de salud público o privado en el cual el o la paciente está siendo o se ha atendido en los últimos dos años por las afecciones indicadas en el certificado, deberá completar los datos que correspondan, firmar, timbrar y, finalmente, entregarlo al paciente o a quien éste designe para ello. En un plazo no superior a 2 días hábiles desde la recepción del mismo, independiente de la vía de ingreso.

Se deben tomar todas las medidas de difusión dentro de la Institución para facilitar el procedimiento al paciente o a sus familiares (call center, consultas web, atención de informaciones).

Para esos efectos el prestador institucional de salud público o privado deberá enrolarse e incorporarse a la plataforma web. Al respecto, se debe distinguir:

a. A partir del 1 de julio de 2021 y hasta el 30 de junio de 2022:

El prestador institucional de salud público o privado mientras no se encuentre enrolado e incorporado a la plataforma web, deberá recibir el certificado emitido por el médico tratante en forma física, completar los datos que le correspondan, firmar y timbrar por el director médico o su equivalente y, finalmente, entregarlo al paciente o a quien éste designe para ello.

b. A partir del 1 de julio de 2022:

El prestador institucional, quien deberá estar enrolado e ingresado como tal en la plataforma web, procederá a completar los campos que correspondan en el certificado, para que luego sea impreso, firmado y timbrado por el director médico o su equivalente y, finalmente, entregarlo al paciente o a quien él designe para ello, en forma física o por medios electrónicos.

Sin perjuicio del mecanismo elegido por el paciente, una copia del certificado siempre le deberá ser remitida al correo electrónico, consignado en dicho certificado.

6) Requerimiento de antecedentes adicionales formulados por el Consejo Médico a los prestadores de salud.

El Consejo Médico, a que se refiere el artículo 70 bis de la Ley 21.309, a efecto de resolver sobre la solicitud de certificación de la condición de enfermo terminal de un paciente, podrá solicitar antecedentes adicionales a las Instituciones de Salud Públicas o Privadas, por lo que se requiere que dichos establecimientos designen a una persona encargada de responder, cuya identidad deberá ser informada a la Superintendencia de Salud, con copia a los Consejos Médicos al correo consejos.medicos@spensiones.cl, en un plazo de cinco (5) días hábiles, contado desde la fecha de publicación de la presente instrucción. Se deberá informar, con una antelación de 3 días hábiles, cualquier cambio en esa designación.

Para estos efectos, las administradoras le solicitarán al paciente la autorización para que el Consejo Médico pueda acceder a todos los antecedentes clínicos contenidos en su ficha clínica.

El funcionario designado por el prestador institucional de salud, desde la recepción del requerimiento, tendrá dos (2) días hábiles para enviar la información solicitada al correo electrónico consejos.medicos@spensiones.cl habilitado por los Consejos para este efecto.

2.- CONSTANCIA DE LAS GESTIONES REALIZADAS

Los prestadores de salud, tanto institucionales como individuales, deberán estar siempre en condiciones de acreditar la realización de cada una de las diligencias efectuadas en cumplimiento de la presente normativa.

3.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las controversias que se susciten por la ejecución de los procedimientos contenidos en la presente instrucción serán resueltas por la Superintendencia de Pensiones.

IV. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº 124, DE 30 DE JUNIO DE 2010, DE LA INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN:

Se agrega un nuevo contenido, según se indica a continuación:

- Se incorpora un Capítulo XIII, titulado "Instrucciones a los prestadores de salud sobre la forma y plazos en que deben informar a sus pacientes sobre su posible condición de enfermo terminal, su derecho al beneficio de la ley N°21.309, y la entrega de los antecedentes de respaldo que permitan acceder al beneficio".

- A continuación de la denominación del Capítulo, se agrega el texto contenido en el numerando III de la presente circular.

- Finalmente, se incorporan después del cuerpo del nuevo Capítulo, los Anexos denominados "CERTIFICADO PARA SOLICITUD DE BENEFICIOS COMO ENFERMO TERMINAL Ley N°21.309" y "AUTORIZACIÓN A CONSEJO MÉDICO O A CONSEJO MÉDICO DE APELACIÓN PARA REVISIÓN DE FICHA CLÍNICA", que se adjuntan a la presente circular.

V. VIGENCIA:

La presente circular entrará en vigencia el 1 de julio de 2021.- Manuel Rivera Sepúlveda, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.- Osvaldo Macías Muñoz, Superintendente de Pensiones.

ANEXO 1

CERTIFICADO MÉDICO PARA CERTIFICACIÓN ENFERMO TERMINAL

NOTA: Si necesita más espacio sólo escriba en el casillero que automáticamente se ampliará. Las secciones A, B1, D, F, G, H e I son obligatorias, las otras secciones se deben llenar según la patología principal.

FECHA DE EMISIÓN:

A. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EVALUADA (a llenar en todos los casos)			
Nombre completo			
RUN			Edad
Previsión	FONASA	Isapre	
Teléfono casa			Teléfono celular
Domicilio			
Correo electrónico			

B1. HISTORIA CLÍNICA (a llenar en todos los casos)	
Diagnóstico atingente a la solicitud	
Fecha diagnóstico atingente a la solicitud	
Condición actual y evolución últimos tres meses (descripción breve)	
Fundamentos y aspectos clínicos que apoyan el pronóstico de vida menor a un año	

B2. HISTORIA CLÍNICA ONCOLÓGICA (si corresponde) (si hay dos tumores primarios, emitir informe en relación al cáncer más avanzado y de peor pronóstico).			
Localización tumor primario (incluida leucemia y mieloma)			
Fecha y resultado biopsia (se recomienda adjuntar)			
Metástasis	Pulmonar	Hepática	Cerebral
	Osea	Otro (especificar)	
Se adjunta último Informe de Comité Oncológico (se recomienda adjuntar siempre)			
Unidad Cuidados Paliativos (fecha ingreso, nombre, fecha último control)			

ÍTEM C. SE LLENAN DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO ATINGENTE A LA SOLICITUD, IDENTIFICADO EN EL ÍTEM B

(Completar con los antecedentes disponibles, si no se cuenta con ellos no completar el campo)

C1. INDICADORES CLÍNICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN ONCOLÓGICOS (si corresponde)	
Albúmina sérica	g/dL
Pérdida de peso (últimos 6 meses)	%
Disnea persistente	sí/no
Delirium (según CAM)	+/-
Disfagia persistente	sí/no
Necesidad de cuidados complejos/intensos continuados.	sí/no
ECOG	0 a 4

C2. INDICADORES CLÍNICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN BRONCOPULMONARES (si corresponde)	
Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones.	sí/no
MMRC	0 a 4
Confinado a domicilio con limitación de marcha.	sí/no
Índice de Barthel	pts
IMC	kg/m ²
Presión pulmonar	mmhg
Criterios espirométricos de función pulmonar (con BD):	
- CVF	%
- VEF1	%
DLCO ajustado	%
Necesidad de oxigenoterapia crónica.	sí/no
Saturación en reposo	%
Saturación en ejercicio	%
Test de marcha 6 minutos	mts
Deterioro funcional (últimos 6 meses)	sí/no
Exacerbaciones de manejo ambulatorio (último año).	Nº
Hospitalizaciones no planificadas (últimos 6 meses).	Nº
Hospitalizaciones en UTI/UCI por exacerbaciones (último año).	Nº
Aumento de la demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones de enfermería, otros).	sí/no
Hemoptisis recurrente	sí/no
PCO2 en gases arteriales.	sí/no

C3. INDICADORES CLÍNICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN CARDIOLÓGICOS (si corresponde)	
Capacidad funcional actual	I a IV
Fracción eyección ventrículo izquierdo	%
Arritmias ventriculares malignas	sí/no
Hospitalizaciones por IC (último año).	Nº
Atenciones en servicio de urgencia por IC (último año).	Nº
Test de marcha 6 minutos	mts
IMC	kg/m ²
Velocidad de filtración glomerular (VFG)	ml/min


C4. INDICADORES CLÍNICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN NEUROLÓGICOS (si corresponde)	
Enfermedad neurológica vascular o traumática:	
Durante la fase aguda y subaguda (hasta 3 meses post-ACV o TEC): estado vegetativo persistente, de mínima conciencia, enclaustramiento, tetraplejía con compromiso respiratorio secular.	sí/no
Durante la fase crónica (más de 3 meses post-ACV o TEC): complicaciones médicas severas que llevan a un deterioro de la función neurológica (especificar cuáles).	sí/no (en caso de sí: especificar)
Enfermedad neurológica degenerativa:	
Disfagia progresiva	sí/no
Pérdida de peso (últimos 3 meses)	%
Gastrostomía	sí/no
Neumonía por aspiración recurrente	sí/no
Disnea o insuficiencia respiratoria con apoyo ventilatorio	sí/no
Hospitalizaciones por patologías severas intercurrentes relacionadas con patología de base (último año).	Nº
Demencia	sí/no (en caso de sí: GDS- FAST)
Índice de Barthel	pts

C5. INDICADORES CLÍNICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN HEPATOLÓGICOS (si corresponde)	
Cirrosis avanzada	sí/no
Ascitis refractaria	sí/no
Síndrome hepatorenal	sí/no
Hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente a pesar de optimizar tratamiento.	sí/no
Carcinoma hepatocelular en D.	sí/no
Enfermedad extrahepática (pulmonar, cardíaca) grave o invalidante.	sí/no
Malignidad extrahepática	sí/no
Enfermedad neurológica grave.	sí/no
Presión arterial pulmonar	mmHg
Infección activa extrahepática grave.	sí/no
VIH-SIDA no controlado	sí/no/no realizado
Adicción activa a drogas y alcohol.	sí/no
Apoyo familiar y social.	sí/no
Capacidad para comprender y seguir el tratamiento.	sí/no
Edema cerebral incontrolable o falla multiorgánica en falla hepática fulminante.	sí/no
Pérdida de peso (últimos 6 meses).	%
Clasificación Child-Pugh	pts
MELD-Na	pts
Bilirrubina	mg/dL
Creatinina	mg/dL
INR	
Score de Lille	pts
Peritonitis bacteriana espontánea	sí/no

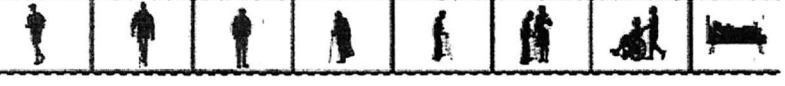
C6. INDICADORES CLÍNICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN NEFROLÓGICOS (si corresponde)	
Demencia	sí/no (en caso de sí: GDS- FAST)
Clasificación Child-Pugh	pts
Insuficiencia cardíaca congestiva	Clase
Cáncer avanzado	sí/no
Índice de Barthel	pts
Índice de Karnofsky	%

C7. GERIATRÍA (si corresponde) (obligatorio para personas de 80 años y más)			
Síntomas actuales (persistentes)			
Asintomático	Anorexia	Digestivo	Disnea
Dolor	Otro (especificar)		
Úlceras por decúbito persistentes	sí/no (en caso de sí: estadio)		
Afagia	sí/no		
Albúmina sérica	g/dL		
Pérdida de peso (últimos 6 meses)	%		
Infecciones con repercusión sistémica de repetición	N°		
Delirium (según CAM)	+/-		
Demencia	sí/no (en caso de sí: GDS- FAST y etiología)		
Depresión	sí/no (en caso de sí: leve, moderada o severa)		
Índice de Barthel	pts		

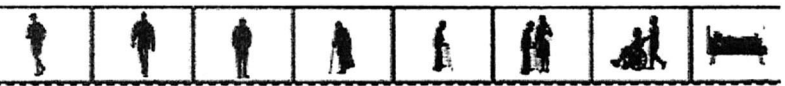
Escala visual de fragilidad
Funcionalidad basal (previo diagnóstico terminal)



Funcionalidad hace 6 meses (si corresponde)



Funcionalidad actual



¿Ha habido alguna expresión de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa del paciente, la familia, o los miembros del equipo?	sí/no
Hospitalizaciones no planificadas (últimos 6 meses).	sí/no (en caso de sí: N° y fecha)
Ingresado a Programa Dependencia Severa	sí/no (en caso de sí: frecuencia necesaria)

D. ANTECEDENTES MÓRBIDOS (a llenar en todos los casos)

HTA	Diabetes	Cardiopatía	Cáncer
Enfermedad neurológica	Enfermedad renal	Insuficiencia hepática	VIH
Cifoescoliosis severa	EPOC	ACV	Demencia
Hipotiroidismo	Depresión	Asma	
Otro (especificar)			

E1. TRATAMIENTOS RECIBIDOS ONCOLÓGICOS (si corresponde)

Terapia	Droga/localización	Línea tto	¿Tratamiento completo?	Fecha	Establecimiento
Quimioterapia y/o inmunoterapia					
Hormonoterapia					
Terapia molecular					
Radioterapia /Radioterapia paliativa					
Tratamiento de cuidados paliativos (opioides y otros)					
Tratamiento antineoplásico actual				(última dosis)	
Procedimientos quirúrgicos y/o semi invasivos efectuados					

E2. TRATAMIENTOS RECIBIDOS (medicamento u otro tratamiento continuo) (a llenar en todos los casos)

Droga o Procedimiento	Dosis	Fecha de inicio	Establecimiento

F. EXÁMENES REALIZADOS (indique exámenes relevantes realizados dentro de los últimos 6 meses para apoyar el pronóstico: laboratorio, imágenes o funcionales) (a llenar en todos los casos)		
Examen	Fecha	Resultados/observaciones

G. IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE (a llenar en todos los casos)			
Nombre			
Especialidad		RUN	
Correo electrónico			

Firma y timbre médico tratante

LA INSTITUCIÓN QUE FIRMA ACREDITA QUE EL PACIENTE ANTES INDIVIDUALIZADO ESTÁ SIENDO O SE HA ATENDIDO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS POR LAS AFECCIONES INDICADAS EN EL PRESENTE INFORME

H. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE RECIBE LAS ATENCIONES (a llenar en todos los casos)	
Nombre	
Dirección (especificar comuna y región)	
Identificación persona encargada de entregar información:	
Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Teléfono	

I. IDENTIFICACIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO O SU DELEGADO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (a llenar en todos los casos)	
Nombre	
RUN	

Firma y timbre director médico o delegado del Establecimiento de Salud	Timbre del Establecimiento de Salud

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN A CONSEJO MÉDICO O A CONSEJO MÉDICO DE APELACIÓN PARA REVISIÓN DE FICHA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Quien suscribe, en conocimiento de los derechos que me confiere la ley 19.628, sobre la protección de datos personales y sensibles, con ocasión de mi solicitud de pensión y calificación de certificación como enfermo terminal que se encuentra en trámite según lo establecido en la Ley N° 21.309, autoriza al Consejo Médico y al Consejo Médico de Apelación (en el caso de un eventual reclamo) para que soliciten antecedentes y/o accedan a la revisión de mis fichas clínicas ambulatorias y/u hospitalarias de los prestadores de salud públicos y privados en que me he atendido, extrayendo la información relevante que sea de utilidad para el único fin de fundamentar debidamente la certificación de enfermo terminal.

Para la efectividad de esta autorización, el Consejo Médico y el Consejo Médico de Apelación podrán solicitar el envío de los antecedentes necesarios, contenidos en las referidas

fichas clínicas, directamente a las Instituciones de Salud Públicas o Privadas, de acuerdo a lo instruido en esta Norma Conjunta entre esta Superintendencia de Pensiones y la Superintendencia de Salud y/o encargar la revisión de los antecedentes antes aludidos a los siguientes profesionales:

- Médicos integrantes del Consejo Médico o del Consejo Médico de Apelación.
- Profesionales inscritos en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo para los Consejos Médicos de la ley 21.309.

Esta autorización rige a contar de esta fecha y hasta la data en que la certificación como enfermo terminal por el Consejo Médico o por el Consejo Médico de Apelación, se encuentre ejecutoriada.

Nombre completo:	
Céd. Identidad N°	Firma o huella digital:
Fecha:	

