DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Normas Generales

CVE 2497879

MINISTERIO DE SALUD

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

INTRODUCE AJUSTES AL FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES Y AL PROCESO DE NOTIFICACIÓN

(Circular)

Núm. IF 469.- Santiago, 20 de mayo de 2024.

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en los artículos 110 N° 2, 114 y 115 N° 1, ambos del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; lo dispuesto en los artículos 24 y 29 de la ley N° 19.966; en el artículo 8 bis de la ley N° 21.258, y en los artículos 24 y 25 del decreto N° 136, de 2005, del citado Ministerio, se imparten las siguientes instrucciones.

I. INTRODUCCIÓN

El 13 de febrero del presente año se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.656, que incorporó a la ley N° 21.258 (Ley del Cáncer) un nuevo artículo 8° bis, que consagra el derecho al olvido oncológico, con el objetivo de garantizar que en Chile las personas que hayan padecido y sobrevivido al cáncer, no sufran discriminación financiera luego de superada la enfermedad.

Por su parte, mediante circular IF/N° 461, de fecha 29 de febrero de 2024, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud impartió instrucciones relativas al Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, agregando nuevos casilleros al campo denominado "Información Médica", con el fin de registrar cada una de las intervenciones sanitarias contempladas en un problema de salud garantizado, cuyos hitos pudiesen ser de utilidad para una eventual aplicación de los plazos establecidos por la mencionada ley 21.656.

Posteriormente, con fecha 15 de abril del año en curso, se dictó por esta Intendencia la circular IF/N° 464, que instruyó a las isapres dar aplicación, en el ámbito del contrato de salud, a lo dispuesto en el artículo 8° bis de la ley 21.258.

Al respecto, atendido que la finalidad tenida a la vista por este Organismo, al momento de dictar la circular IF/N° 461, en lo que se refiere a la emisión del formulario cada vez que existiera un cambio de intervención sanitaria, fue la de determinar los hitos que pudieran ser de utilidad en la aplicación del derecho al olvido oncológico consagrado en la citada ley, es que resulta necesario ajustar la normativa, con el objeto de facilitar su aplicación práctica y que cumpla efectivamente con su propósito inicial.

En ese sentido, se ha estimado pertinente modificar las instrucciones previamente emitidas, estableciendo la obligación del profesional de la salud, de emitir el formulario para los cambios de intervención sanitaria, únicamente para los casos de problemas de salud garantizados de patologías oncológicas, esto con el fin de no generar una sobrecarga de tareas administrativas en la Red sanitaria, producto de la extensión de dicha exigencia a problemas de salud respecto de los cuales no es aplicable el mencionado derecho al olvido.

Asimismo, se ajustará el Formulario, eliminando cierta información que se considera prescindible, con el fin de optimizar su llenado por parte de los y las profesionales de la salud, siempre asegurando que cumpla con su finalidad de informar debidamente a las personas beneficiarias.

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

Finalmente, con el propósito de facilitar a los prestadores de salud la conservación de los formularios que hubiesen sido llenados manualmente y de garantizar su disponibilidad ante eventuales fiscalizaciones que pudiera realizar este Organismo, se establecerá de manera expresa la posibilidad de almacenar de forma digital dichos documentos.

II. OBJETIVO

Ajustar el procedimiento de notificación al paciente GES, estableciendo la obligación de la persona profesional de la salud, de emitirlo para los cambios de intervención sanitaria, únicamente en aquellos casos de patologías oncológicas con el fin de facilitar la determinación de hitos que pudiesen ser de utilidad para la aplicación del derecho al olvido oncológico consagrado en la ley N° 21.258 (Ley del Cáncer). Asimismo, se establece expresamente la autorización a los prestadores de salud de almacenar digitalmente los formularios que hubiesen sido llenados de forma manual.

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N° 77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS.

1.- En el Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", Título IV "Normas Especiales para Prestadores", se modifica el numeral 1. "Obligación de los Prestadores de Entregar Información Relacionada con las GES", quedando de la siguiente manera:

"1. Obligación de los Prestadores de informar a las personas beneficiarias de su derecho a las GES

1.1.- Obligación de informar

En conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, los prestadores de salud deben informar, tanto a sus pacientes beneficiarios del Fonasa como de las isapres, de las siguientes circunstancias:

a) Que se ha confirmado un problema de salud contenido en las Garantías Explícitas en Salud (GES).
En el caso de las patologías oncológicas, se deberán informar todas las intervenciones sanitarias que contemple el problema de salud garantizado, al inicio de dicha intervención, a través de la emisión de un nuevo formulario.
b) El momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y
c) Que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deberán atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda.

1.1.1.- Obligación de contar con un Procedimiento de notificación de las GES

Requisitos mínimos que debe contener el Procedimiento de notificación GES de uso obligatorio para todos los prestadores públicos y privados.
Todo establecimiento de salud, privado y público, debe desarrollar y mantener un procedimiento escrito que detalle el proceso de notificación al paciente de un problema de salud garantizado. Dicho procedimiento debe contener como mínimo lo siguiente:

- Título.
- Número y fecha de la versión.
- Nombre y firma de las personas que revisaron y aprobaron el procedimiento.
- Nombre de quien realiza el control del procedimiento.
- Distribución.
- Objetivo y alcance.
- Definiciones, terminología y referencias.
- Responsable de cada actividad o tarea.

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

- Flujo del proceso: Problemas de Salud que corresponde notificar en el establecimiento; responsable de la notificación según Problema de Salud; oportunidad para realizar la notificación GES; registro de la notificación al paciente; entrega del formulario GES e información al paciente sobre la gestión a realizar una vez notificado; almacenamiento de copia; respaldo de gestión, etc.

- Anexos con los Problemas de Salud vigentes.

- Controles periódicos del procedimiento.

- Indicadores. Se debe crear como mínimo un indicador que sea medido a lo más cada tres meses.

• El procedimiento escrito debe ser difundido por el Establecimiento de Salud a todos sus funcionarios.

• El procedimiento debe contener al menos un control mínimo para la notificación oportuna y correcta.

• Los prestadores deberán realizar capacitaciones en temáticas GES, que incluyan el proceso de notificación al paciente GES, con una frecuencia mínima anual, pudiendo ser impartida por personal interno o externo y que forme parte del Programa de Capacitación del Centro de Salud.

• Los prestadores deberán realizar actividades de difusión de las garantías dirigidas a los usuarios, pudiendo apoyarse en los medios impresos y/o tecnológicos que les parezcan pertinentes. Por ejemplo, se pueden utilizar las infografías publicadas en el sitio web de la Superintendencia de Salud.

1.2.- Constancia escrita en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES"

a) Generalidades

Del cumplimiento de la obligación de informar señalada en el punto 1.1 precedente, el prestador dejará constancia en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", en adelante "el Formulario", contenido en el Anexo N° 3 del presente Capítulo, el que se encuentra disponible en la página web de la Superintendencia de Salud.

El Formulario podrá ser confeccionado por el prestador en soporte de papel o en formato electrónico y ambos deben contener los mismos datos.

El Formulario como documento electrónico debe cumplir con los atributos de autenticidad, integridad, no repudio, confidencialidad y seguridad.

El Formulario debe contener la información completa sobre los datos personales del paciente GES que permitan contactarlo para efectos de hacer el seguimiento que corresponda, respecto de la patología que lo afecta.

El Formulario deberá ser firmado en dos ejemplares, por el prestador de salud y por la persona beneficiaria o por quien la represente, y una copia del instrumento le será entregada a esta última en el mismo acto, la que deberá indicar claramente el día y la hora de notificación.

Tratándose de un Formulario electrónico, una vez suscrito se deberá entregar a la persona beneficiaria o a su representante, una copia del mismo, a través de un medio idóneo.

El formato del Formulario no podrá ser alterado ni contener distintivos del prestador.

El citado documento deberá llenarse con la misma fecha que el profesional determinó la intervención sanitaria correspondiente y todos los campos consultados deberán ser debidamente llenados.

b) Conservación

El prestador debe conservar las copias de los Formularios que queden en su poder, ya sea que se hayan emitido en forma física o electrónica, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización del cumplimiento de las instrucciones impartidas en este Título.

Los prestadores de salud deberán conservar dichos documentos por un período de a lo menos quince años, siendo éstos responsables de la reserva de su contenido, en los términos establecidos en los artículos 12 y 13 de la ley 20.584.

En el caso de Formularios emitidos en formato papel, los prestadores de salud podrán mantener copias digitales de los mismos, para efectos de acreditar el cumplimiento de la obligación de informar.

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

c) Contenido y llenado del Formulario

El campo "Nombre Social" del Formulario se refiere al nombre con el cual se identifica la persona, dada su identidad de género (trans o intersex), de forma independiente a su nombre legal (registrado en la cédula de identidad). Si la persona trans o intersex no pide voluntariamente ser identificada con su nombre social, se le debe preguntar cómo prefiere ser inscrita y tratada.

El campo denominado "Información Médica" contiene la identificación del Problema de Salud GES y la casilla de "Confirmación", información que deberá ser llenada por la persona profesional de la salud, cuando se efectúe la confirmación de uno o más problemas de salud contenidos en las Garantías Explícitas en Salud.

Tratándose de problemas de salud garantizados que correspondan a patologías oncológicas, la persona profesional de la salud emitirá el formulario cada vez que la persona beneficiaria inicie y cambie de intervención sanitaria, registrando el nombre del problema de salud y marcando la casilla que corresponda a dicha intervención, en el apartado "Problema de Salud GES Oncológico", contenido en el campo "Información Médica".

Al respecto, aun cuando la sospecha figure en algunos problemas de salud incluida en la intervención sanitaria de "Diagnóstico" como por ejemplo en el problema de salud N° 8, "Cáncer de mama en personas de 15 años y más", si el problema de salud la considera como hito garantizado, deberá registrarse e informarse en la casilla "Sospecha".

A modo ilustrativo, la intervención sanitaria de "Confirmación y Etapificación" del problema de salud N° 70 "Cáncer colorrectal" en personas de 15 años y más, se informará en las casillas de "Confirmación" y "Etapificación" de manera simultánea.

Por otra parte, en el caso de los problemas de salud N° 28 "Cáncer de próstata en personas de 15 años y más"; N° 83 "Cáncer renal en personas de 15 años y más"; y N° 84 "Mieloma múltiple en personas de 15 años y más", se informará la "Etapificación" únicamente en la casilla respectiva.

La etapa de "Tamizaje" no requerirá de notificación a través del Formulario, como ocurre en el caso del problema de salud N° 3 "Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más". Sin embargo, en este caso, si el resultado del examen "tamizaje" determina una sospecha del problema de salud, se informará la "sospecha" únicamente en la casilla respectiva.

d) Uso en teleconsulta

En la modalidad de teleconsulta, en el campo "Tomé Conocimiento (firma o huella dactilar del paciente o representante)" del Formulario, el profesional deberá registrar el medio a través del cual el paciente o su representante tomó conocimiento para su trazabilidad.

En caso de indicarse las casillas "correo electrónico" o "carta certificada", para efectos de acreditar el cumplimiento de la obligación de notificar, los prestadores, junto con el formulario emitido, deberán conservar la copia del correo electrónico remitido o la certificación respectiva. De igual manera, en caso de utilizarse un medio alternativo, habrá de dejarse constancia de aquello en la casilla "otros", debiendo el prestador estar en condiciones de acreditar, en cualquier momento y a través de un medio idóneo, la realización de la notificación.

En caso de corresponder dicho medio alternativo a un sistema de tipo electrónico, deberá ceñirse a las exigencias y disposiciones generales contenidas en este Título, respecto del formulario electrónico.

1.3.- Personas facultadas para confeccionar y firmar el Formulario

a) Las personas facultadas para firmar el Formulario serán el o la persona beneficiaria a quien se le notifica un problema de salud GES o su representante. También serán las facultadas para firmar el resto de etapas que se le notifiquen, en el caso de las patologías oncológicas.

Por su parte, podrá firmar la persona que notifica dicha patología, esta última en representación del establecimiento de salud, clínica, hospital o consultorio, y que puede ser el o la médico tratante, enfermera o enfermero u otra persona autorizada por el establecimiento de salud para la respectiva notificación.

b) El Formulario en soporte en papel deberá ser suscrito mediante la firma manuscrita del prestador o de la persona que actúe en su representación y la firma manuscrita o huella dactilar del paciente o quien lo represente.

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

El Formulario electrónico deberá ser suscrito por el prestador de salud y por el paciente o por quien lo represente mediante una firma electrónica, en cumplimiento de lo establecido en la ley 19.799.".

2. En el Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", Anexo N° 3, se modifica el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, quedando de la siguiente manera:

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES
(Artículo 24°, Ley 19.966)

DATOS DEL PRESTADOR

INSTITUCIÓN (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.): _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____
NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA: _____
RUN: _____

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

NOMBRE LEGAL: _____
NOMBRE SOCIAL: _____
RUN: _____ PREVISIÓN: _____FONASA _____ISAPRE
DOMICILIO_____ COMUNA_____REGIÓN_____
N° TELÉFONO_____ CORREO ELECTRÓNICO _____

INFORMACIÓN MÉDICA

PROBLEMA DE SALUD GES: _____

☐ Confirmación

PROBLEMA DE SALUD GES ONCOLÓGICO: _____

☐ Sospecha ☐ Confirmación ☐ Etapificación ☐ Tratamiento ☐ Seguimiento ☐ Rehabilitación

TIPO ATENCIÓN

☐ Presencial ☐ Teleconsulta

CONSTANCIA:
Tomo conocimiento que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud, en la medida que me atienda en la red de Prestadores que asigne el Fonasa o la isapre, según corresponda.

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN: _____

INFORMÉ PROBLEMA SALUD GES
(Firma de persona que notifica)

TOMÉ CONOCIMIENTO
(Firma o huella dactilar del paciente o representante)

En la modalidad de **TELECONSULTA**, en ausencia de firma o huella, se registrará el medio a través del cual el paciente o su representante tomó conocimiento:

Correo electrónico ☐ **carta certificada** ☐ **otros (indicar)** _____

En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:

NOMBRE: _____ RUN: _____
N° TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

IMPORTANTE:

Tenga presente que si no se cumplen las garantías usted puede reclamar ante Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, usted puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

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

IV. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia a partir del día 3 de junio de 2024.

V. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Sin perjuicio de la vigencia establecida en el numeral anterior, se autoriza a los prestadores de salud a seguir utilizando el formato de formulario que hubieren implementado en cumplimiento de lo instruido por las circulares IF/N° 451, de fecha 13 de diciembre de 2023, y 461, de fecha 2 de febrero de 2024, hasta el día 31 de diciembre de 2024.

Osvaldo Varas Schuda, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

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