

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N°

461

Santiago,

29 FEB 2024

## **INSTRUYE SOBRE ACTUALIZACIÓN DEL FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES**

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 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; y artículos 24 y 25 del Decreto N°136, de 2005, del citado Ministerio, se imparten las siguientes instrucciones.

### **I. INTRODUCCIÓN**

La Circular IF/N°451, de 2023, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, entre sus variados objetivos tuvo el de implementar casilleros en el recuadro denominado "INFORMACIÓN MÉDICA" del Formulario de Constancia de Información al paciente GES, con el fin que se identificaran las principales etapas o tipos de intervención sanitaria que correspondiese al problema de salud garantizado informado. En ese contexto de información, resulta que la promulgación de la Ley N°21656, que modificó la Ley N° 21.258, con el fin de consagrar el derecho al olvido oncológico, ha hecho evidente la necesidad de registrar cada una de las etapas, no sólo las principales, con el fin de determinar los hitos que sean necesarios para la aplicación de los plazos que esa norma expresa.

### **II. OBJETIVO**

Precisar las características de la Información que deben entregar los prestadores relacionada con las Garantías Explícitas en Salud y agregar los casilleros de "Diagnóstico y/o Etapificación" y de "Rehabilitación" al campo denominado "INFORMACIÓN MÉDICA" del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, con el fin de registrar cada una de las etapas contempladas en un problema de salud garantizado, cuyos hitos pudiesen ser de utilidad para una eventual aplicación de los plazos que la Ley N°21656 dispone.

### **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", numeral 1. "Obligación de los Prestadores de Entregar Información Relacionada con las GES", punto 1.1, se modifica la letra a) del, cambiando el punto y coma que concluye la frase por un punto seguido, a cuya continuación se incorporará la siguiente frase:

"Asimismo, en la oportunidad que corresponda, se deberá informar el resto de las etapas que contemple el problema de salud garantizado;"

2. En el Capítulo VI, Título IV, se incorporan 4 nuevos párrafos, a continuación del sexto párrafo del punto 1.2 del numeral 1. "Obligación de los Prestadores de Entregar Información Relacionada con las GES", de acuerdo al siguiente tenor:

"El profesional emitirá el formulario cuando la persona beneficiaria inicie, cambie de etapa o tipo de intervención sanitaria o cuando cambie de sistema de salud. Aun cuando la "Sospecha" figure en algunos problemas de salud incluida en la etapa "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 para el cumplimiento de la siguiente etapa, deberá registrarse e informarse.

A modo ilustrativo, la etapa de "Confirmación y Etapificación" del problema de salud N°70 Cáncer colorectal en personas de 15 años y más, se informará en la casilla de "Diagnóstico y/o Etapificación". En la misma casilla se informará la etapa de "Etapificación" de los problemas de salud N°28 Cáncer de próstata en personas de 15 años y más; N°51 Fibrosis quística; N°83 Cáncer renal en personas de 15 años y más; y N°84 Mieloma múltiple en personas de 15 años y más.

La etapa de "Tamizaje" del problema de salud N°3 no requiere notificación del Formulario.

El formato del Formulario no puede 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 deben ser debidamente llenados."

3. En el mismo Capítulo y Título, del punto 1.2 del numeral 1, a continuación del último párrafo, se agrega lo siguiente:

"Se podrán usar los medios tecnológicos disponibles para la notificación de atenciones remotas. Independiente de la forma de notificación del problema de salud garantizado, ya sea presencial o electrónica, el prestador siempre deberá estar en condiciones de acreditarla."

4. En la letra a) del punto 1.3 del numeral 1 del aludido Capítulo VI, Título IV ", se agrega a continuación del punto del primer párrafo, la siguiente frase: "También serán las facultadas para firmar el resto de etapas que se le notifiquen."

5. En el Capítulo VI "de las Garantías Explícitas en Salud GES", Anexo N°3, se agrega al Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, el casillero de "Rehabilitación" y se modifica el de "Diagnóstico" por "Diagnóstico y/o Etapificación", contenidos en el campo denominado "INFORMACIÓN MÉDICA", quedando como sigue:



**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° TELEFONO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA**

PROBLEMA DE SALUD GES: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 Sospecha  Diagnóstico  
 y/o Etapificación  Tratamiento  Seguimiento  Rehabilitación

**TIPO ATENCIÓN**

Presencial  Teleconsulta

**CONSTANCIA:**

Tomó 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 digital del paciente o representante)

\* En la modalidad de teleconsulta, en reemplazo de la 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.

#### IV. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular entrarán en vigencia a partir del 3 de junio de 2024. En atención a la modificación incorporada, se prorroga al 3 de junio de 2024 la vigencia de la Circular IF/Nº451, de 2023, de esta Intendencia.

  
  
**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

  
KBM/SAQ/MEG/MGH  
TT

Distribución:

- Ministerio de Salud
- Directores de Servicios de Salud
- Seremis de Salud
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Asociación de Clínicas- Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados A.G.
- Director Fondo Nacional de Salud
- Asociación de Isapres
- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios
- Unidad de Gestión de Garantías en Salud
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 9272