

Santiago, 08 SEP 2021

INSTRUYE SOBRE AMPLIACIÓN DEL USO DEL DAU O DOCUMENTO ALTERNATIVO, EN REEMPLAZO DEL FORMULARIO GES, PARA OTRAS PATOLOGÍAS GARANTIZADAS

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, y lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley N°19.966, se imparten las siguientes instrucciones:

I. INTRODUCCIÓN

En atención a las facultades regulatorias que otorgan a la Superintendencia de Salud la Ley N°19.966, el Decreto Supremo N°22, de 2019, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud, y el Decreto N°136, de 2005, de los mismos Ministerios, que aprueba un reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES, este Organismo debe, ante el evento de que algún problema de salud garantizado quede sin ser notificado por el prestador al paciente o a su representante, propiciar una gestión más expedita, aumentando el número de problemas de salud que puedan notificarse mediante el uso del dato de atención de urgencia (DAU) o del documento que lo reemplace en los servicios de urgencia público y privado y cuya atención sea realizada en forma simultánea al diagnóstico. De tal modo, la excepción de notificación, señalada en la normativa vigente, que estaba únicamente constreñida a 2 problemas de salud, se amplía a un total de 13, con el fin de impedir que, por la exigencia de extender debidamente el Formulario de Constancia GES, sin que estén las condiciones dadas para ello, se prescinda de un trámite fundamental cuya omisión afecte el ejercicio de los derechos del paciente.

II. OBJETIVO

Facilitar la notificación GES y el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad de aquellos problemas de salud que requieran atención en los servicios de urgencia público y privado, ampliando el uso del DAU o documento alternativo, en reemplazo del Formulario GES, para otras patologías garantizadas.

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

MODIFÍCASE EL CAPÍTULO VI "DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES", TÍTULO IV "NORMAS ESPECIALES PARA LOS PRESTADORES", COMO SIGUE:

1. Reemplázase el contenido del primer párrafo del punto 1.4, por el siguiente texto:

"Se autoriza a los prestadores de salud públicos y privados, que otorgan atenciones de urgencia, el reemplazo de la obligación de emplear el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES en la notificación de patologías GES por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)", utilizado por los servicios públicos, y por el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, para efectuar la notificación de los problemas de salud garantizados que a continuación se indican, según la numeración establecida en el Decreto GES vigente:

- Nº5 Infarto Agudo del Miocardio
- Nº6 Diabetes Mellitus Tipo 1
- Nº19 Infección Respiratoria Aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años.
- Nº20 Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- Nº 25 Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
- Nº26 Colectectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
- Nº37 Ataque Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
- Nº42 Hemorragia Subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
- Nº46 Urgencia odontológica ambulatoria
- Nº48 Politraumatizado Grave
- Nº49 Traumatismo cráneo Encefálico moderado o grave
- Nº50 Trauma Ocular Grave
- Nº55 Gran Quemado

La autorización otorgada es única y exclusivamente para la notificación de pacientes que requieran atención de urgencia y no exime a los prestadores de la obligación que se establece en el Título VII, del Capítulo VII, de este Compendio, relativa a informar a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y al Fondo Nacional de Salud, dentro de las veinticuatro horas siguientes, las personas que reciban en sus establecimientos en una situación de salud que implique urgencia vital o secuela funcional grave y que tienen derecho a las prestaciones incluidas en el Sistema de Protección Financiera de que trata la Ley Nº 20.850.

Si la condición de salud del paciente impide su identificación y consecuente notificación, deberá dejarse registro en su ficha clínica de dicha circunstancia."

2. Agrégase a continuación del punto final del actual segundo párrafo del 1.4, el siguiente texto:

"En consecuencia, la información registrada en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) o documento alternativo siempre deberá contener, para los fines de notificación GES, lo siguiente:

- Diagnóstico AUGE o GES
- Nombre y RUN persona que notifica
- Nombre y RUN persona notificada
- Firma de la persona notificada (paciente o su representante)"

IV. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

MANUEL RIVERA SEPULVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

KBM/SAQ/CPF/MGH
 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
- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes