

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

Protocolo para Notificación de Patologías GES

Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

2025



 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

1. Índice

Tabla de contenido

1. Índice	2
2. Objetivo	3
3. Alcance	3
4. Documentación Referida	3
5. Responsables de la ejecución	4
6. Definiciones y terminología	4
7. Distribución comunal	6
8. Distribución de RED	7
9. Procedimiento por responsable de cada actividad o tarea	8
1. 9.1 Profesionales de la salud / Equipo clínico local	8
2. 9.2 Beneficiaria / Beneficiario o su representante	9
3. 9.3 Equipo GES	11
4. 9.4 Dirección de establecimiento o centro de salud	11
10. Diagrama de flujo notificación GES	12
11. Indicadores	13
5. 11.1 Ficha de Indicador	13
12. Anexos CIRCULAR IF 469 INTRODUCE AJUSTES AL FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES Y AL PROCESO DE NOTIFICACIÓN	15
Anexo 2: FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	19
Anexo 3: Patologías con Cobertura GES	20
13. Control de cambios	25
14. Autorización	25

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana</p> <p>Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

2. Objetivo

El presente protocolo tiene por finalidad establecer lineamientos en la red asistencial del SSMSO para correcta notificación de patologías GES a través del formulario de constancia de información al paciente GES o del documento que lo reemplace en los servicios de urgencia, estableciendo los requisitos mínimos que debe contener este procedimiento por escrito (Circular IF/Nº407 SIS y Circular IF /Nº 451 SIS), con el fin de evitar la omisión de dicha notificación.

3. Alcance

Este protocolo deberá ser utilizado por todos los establecimientos y centros de salud de la red asistencial del SSMSO en la notificación de garantías GES.

4. Documentación Referida

- Ley N°19.966 Establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud. La Ley N°19.966 fue promulgada el 25 de agosto de 2004 y publicada el 03 de septiembre de 2004.
- Norma Técnico Médico Administrativa decreto N°53, año 2019, para el cumplimiento de las Garantías GES de la Ley N° 19.966.
- Circular IF/Nº407, Imparte instrucciones a prestadores de salud sobre requisitos mínimos que debe cumplir el procedimiento de notificación al paciente GES (05/07/2022).
- Circular IF /451, Instruye sobre actualización del Formulario de constancia de información al paciente GES (13-12-2023)

Unidad de Registros Lista de Espera GES y No GES.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

- Circular IF /461, Instruye sobre actualización del Formulario de constancia de información al paciente GES (29-02-2024)
- Circular IF /469, Introduce ajuste al formulario de constancia de información al paciente GES y al proceso de notificación (20-05-2024)
- ORD C51 N° 1570, Instruye sobre procedimiento de constancia de información al paciente GES (28/05/2024)
- Circular IF N° 416, Modifica listado de Problemas de Salud Garantizados que pueden informarse mediante el DAU o documento alternativo, en reemplazo del formulario GES.

5. Responsables de la ejecución

Profesionales de salud que realizan atenciones médicas en establecimientos y Centros de salud de la red de Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO).

Funcionarias y funcionarios habilitados por Ley que forman parte de equipos de trabajo GES y SIGGES de los establecimientos y Centros de salud de la red de Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO).

6. Definiciones y terminología

Formulario de notificación de patologías GES: El Formulario de Constancia de Información al Paciente GES es el mecanismo oficial definido por la Superintendencia de Salud, la cual debe ser informada en el momento de la confirmación de la patología dentro de la atención, tanto para hospitales, clínicas, centros médicos y demás prestadores de salud que informen a los afiliados a ISAPRE o a FONASA, la confirmación diagnóstica de una patología incluida en las Garantías Explícitas en Salud (GES).

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

En este se notifica sobre patología GES al beneficiario o beneficiaria, indicando que: “Declaró que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las “Garantías Explícitas en Salud”, GES, siempre que la atención sea otorgada en la “Red de Prestadores” que me corresponde según FONASA o la ISAPRE, a la que me encuentro adscrito”.

GES: Garantías Explícitas de Salud. Constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas a FONASA y a las ISAPRES.

Notificación GES: Documento que notifica o comunica de forma oficial sobre una patología que se encuentra cubierta por garantías explícitas en salud.

Responsable de la notificación: Se trata del profesional médico, dependiente de cada centro de salud o establecimiento de la red SSMSO.

Archivo maestro: Sistema elegido para poder archivar documentos o datos relevantes.

Hoja Diaria-GES APS (HD): Es un tipo de registro de digitación en sistema SIGGES, utilizado en atención primaria, para indicar sobre sospecha, confirmación y descarte de alguna patología.

Informe de Proceso Diagnóstico (IPD): Es un tipo de formulario y registro de digitación en sistema SIGGES, utilizado en atención secundaria en donde el especialista confirma o descarta alguna patología GES.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

7. Distribución comunal

El SSMSO se inserta en el área Sur Oriente de Santiago, y comprende las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque; dos de estas comunas, Puente Alto y La Florida, cuentan con las poblaciones más numerosas del país. Para efectos de racionalizar la entrega de los servicios de salud en la superficie territorial y poblacional sur oriente, la Red ha sido dividida en tres áreas funcionales o subredes: Subred Cordillera, Subred Santa Rosa y Su Red La Florida.

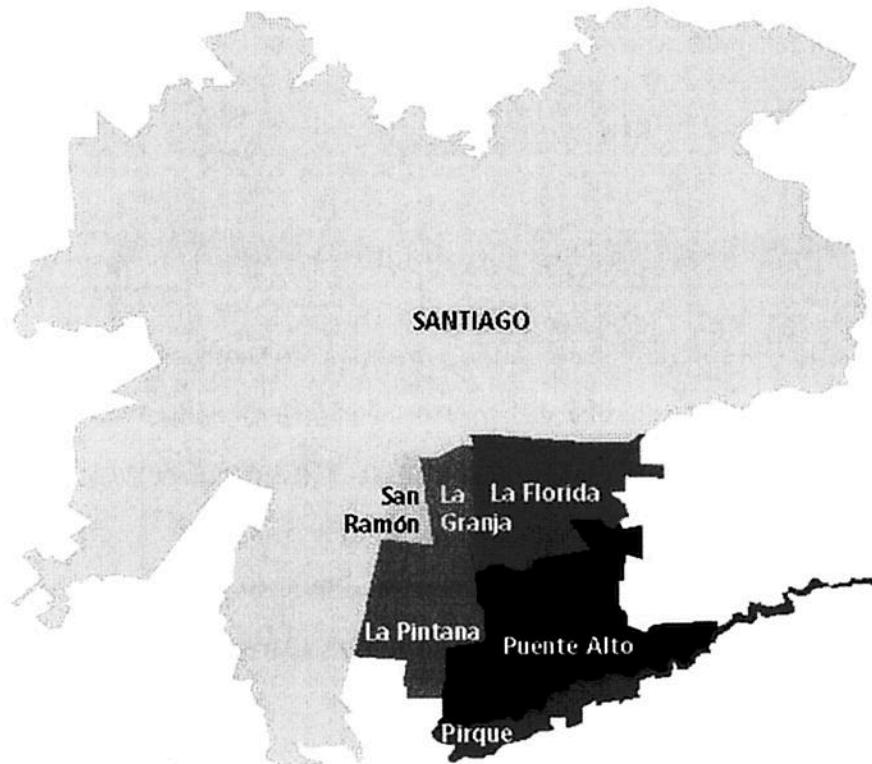


Ilustración 1. Distribución comunal

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

8. Distribución de RED

Establecimientos de salud de la red asistencial de SSMSO.



Ilustración 2. Composición de la RED Sur Oriente

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

9. Procedimiento por responsable de cada actividad o tarea

1. 9.1 Profesionales de la salud / Equipo clínico local

Los profesionales de la salud deben emitir el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" cada vez que se produzca una confirmación de una patología no oncológica. En el caso de las Patologías tipo Oncológicos el Formulario debe realizarse por cada una de las etapas que cursa el proceso de su atención, de acuerdo con la Ley N° 21.656. Este procedimiento es esencial para garantizar el derecho al olvido oncológico.

En el compendio de Beneficios, en el Capítulo VI, Título IV, numeral 1.4, establece la excepción de la constancia de la información al paciente GES para los problemas de salud que se indican, en los servicios de urgencia público y privado del país autorizando 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 Urgencia (DAU)", utilizado por servicios públicos, y por el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados.

Es responsabilidad de los profesionales completar el campo "INFORMACIÓN MÉDICA" del formulario con detalles específicos sobre cada intervención realizada, incluyendo la identificación del problema de salud y el estado de la patología GES. Además, deben conservar copias de todos los formularios emitidos, en formato físico o digital, por un mínimo de quince años, cumpliendo así con las normativas de fiscalización.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

Es crucial que los profesionales respeten la identidad de género del paciente, incluyendo el "NOMBRE SOCIAL" en el formulario, especialmente en casos de personas trans o intersex. Si el paciente no solicita ser identificado por su nombre social, se debe preguntar cómo prefiere ser tratado.

El formulario debe ser firmado tanto por el profesional de salud como por el paciente o su representante.

En el caso de atención en modalidad telemática o a distancia, en ausencia de firma o huella, los profesionales deben registrar el medio a través del cual el paciente recibió la información, garantizando la trazabilidad de la notificación.

Los profesionales también deben participar en capacitaciones sobre el procedimiento de notificación GES y asegurar que todo el equipo clínico esté informado sobre las actualizaciones normativas y su aplicación práctica. Además, deben estar disponibles para resolver cualquier duda que los pacientes tengan sobre sus derechos y el proceso de notificación de patologías GES.

2. *9.2 Beneficiaria / Beneficiario o su representante*

Derecho a la Información: La beneficiaria o beneficiario debe ser informado sobre su derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), incluyendo todas las intervenciones sanitarias relacionadas con su problema de salud. Para formalizar esta notificación, debe firmar el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", el cual puede ser firmado de manera física o electrónica, conforme a la normativa vigente.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

Responsabilidad de Proporcionar Información Precisa: Es responsabilidad de la beneficiaria o beneficiario proporcionar datos personales precisos y completos en el formulario, lo que es fundamental para un seguimiento adecuado de su atención sanitaria.

Respeto por la Identidad de Género: La beneficiaria o beneficiario tiene el derecho a que se respete su nombre social en el formulario, de acuerdo con su identidad de género. Si no ha solicitado un nombre social, se debe preguntar cómo prefiere ser identificado.

Participación Activa en la Atención Sanitaria: La beneficiaria o beneficiario debe participar activamente en su atención sanitaria, siguiendo las indicaciones del equipo de salud y asistiendo a las consultas programadas.

Atención a Cambios en la Intervención Sanitaria: La beneficiaria o beneficiario debe estar atento a cualquier cambio en su intervención sanitaria y asegurarse de recibir el formulario correspondiente cada vez que se inicie o modifique una intervención relacionada con su patología GES.

Conservación de Documentación: Es recomendable que la beneficiaria o beneficiario conserve copias de todos los formularios firmados y cualquier otra documentación relacionada con su atención para su propio registro y seguimiento.

Derecho a Preguntar y Resolver Dudas: La beneficiaria o beneficiario tiene el derecho de hacer preguntas y resolver cualquier duda sobre su tratamiento y los derechos que le corresponden en el marco de las GES, asegurando una comunicación clara y efectiva con el equipo de salud.

Seguimiento de Instrucciones: La beneficiaria o beneficiario, o su representante, debe seguir las instrucciones proporcionadas por los profesionales de la salud en relación con la notificación y el acceso a las garantías.

Unidad de Registros Lista de Espera GES y No GES.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

3. 9.3 Equipo GES

Definir listado de patologías GES que se atenderán en centro de salud o establecimiento local.

Resguardar las notificaciones emanadas del equipo clínico local en ficha clínica o archivo maestro (este puede ser digital o en papel de acuerdo al procedimiento interno establecido).

Resolver o derivar al equipo que corresponda todas las consultas realizadas por los usuarios sobre notificación de patologías GES.

Elaborar protocolo local de notificación que detalle el procedimiento de cada centro, basados en lineamientos contenidos en el presente protocolo.

4. 9.4 Dirección de establecimiento o centro de salud

La dirección de cada centro de salud o establecimiento debe aprobar y difundir el Procedimiento local de notificación de patologías GES a todos los funcionarios del establecimiento de salud.

Deberán realizar capacitaciones en temáticas GES que incluya el proceso de notificación al paciente GES, al menos 1 vez al año, hacia el equipo clínico responsable de la notificación GES. Esta capacitación puede ser impartida por personal interno o externo del Centro de Salud, evidenciando un respaldo de esta actividad.

También deberán realizar actividades de difusión de las garantías dirigidas hacia los usuarios, pudiendo apoyarse en medios impresos y/o tecnológicos pertinentes.

 <p> Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud </p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE		
	Código PTC-DPCG-V.1.0 Fecha Versión 07-01-2025	Versión	2.0

10. Diagrama de flujo notificación GES

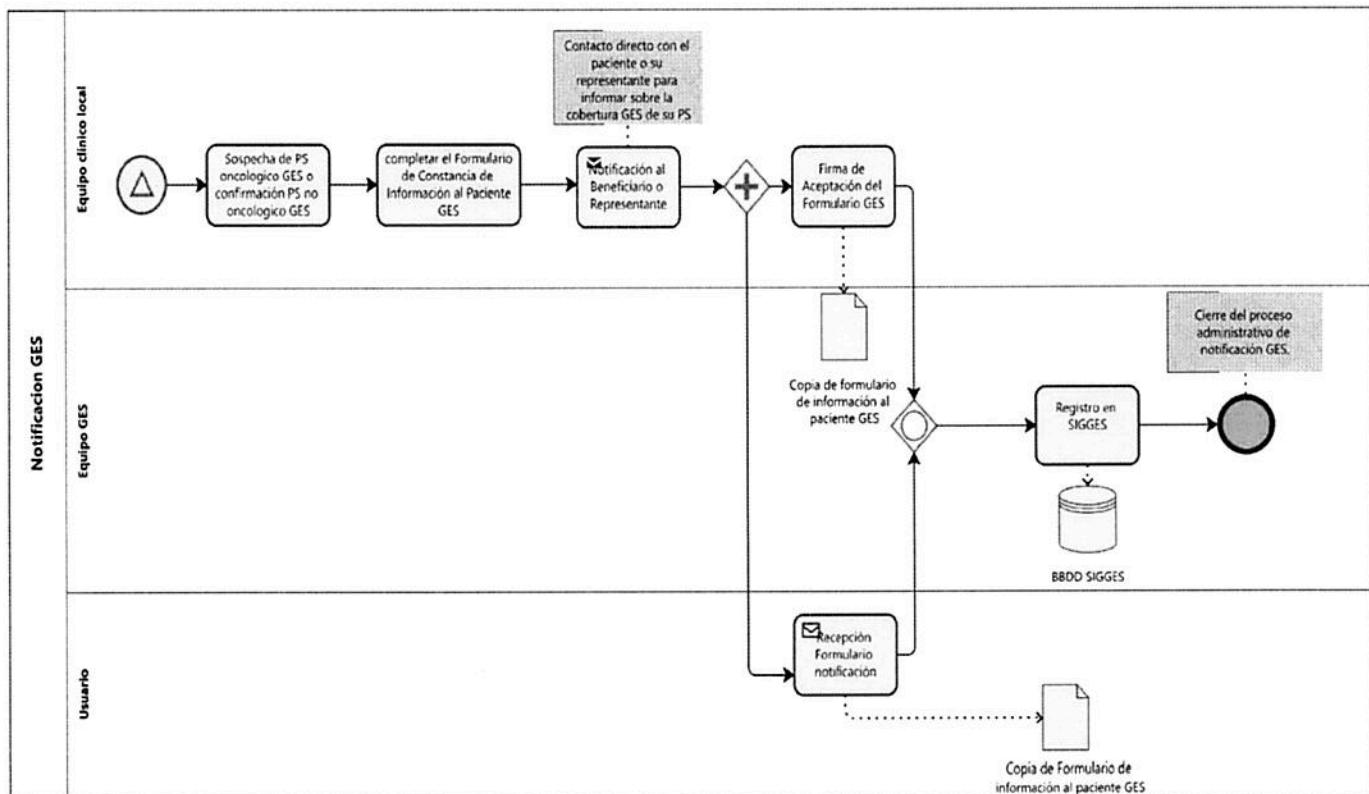


Ilustración 3: Diagrama de notificación GES

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

11. Indicadores

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

5. 11.1 Ficha de Indicador

Nombre del Indicador	Cumplimiento de notificación GES.	
Descripción	Identificar el porcentaje de cumplimiento de notificación GES, según normativa GES.	
Dimensión	Eficiencia	
Fórmula	$\frac{Nº \text{ de notificaciones}}{Nº \text{ Total de casos confirmados}} \times 100$	
Explicación de Términos	El denominador en atención primaria, corresponde al total de hojas diarias (HD) de confirmación realizadas en el período de análisis y a nivel secundario, corresponde al Informe de Proceso Diagnóstico de confirmación (IPD).	
Tipo de indicador	Resultado.	
Fuente de Datos	Formulario de notificación de patologías GES firmado, Hoja diaria / Informe de proceso diagnóstico, registro en fuente SIGGES.	
Periodicidad	Trimestral	

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

Umbral de cumplimiento	100%
Áreas de aplicación	Todas las patologías GES vinculadas al establecimiento según cartera de servicio.
Responsables	Encargado GES del establecimiento.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

12. Anexos CIRCULAR IF 469 INTRODUCE AJUSTES AL FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES Y AL PROCESO DE NOTIFICACIÓN

sobre carga 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 beneficiarios.

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/Nº77, 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 deberá 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.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código PTC-DPCG-V.1.0	Versión 2.0		
	Fecha Versión 07-01-2025			

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 quién realiza el control del procedimiento.
- Distribución.
- Objetivo y alcance.
- Definiciones, terminología y referencias.
- Responsable de cada actividad o tarea.
- 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.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE		
<small>Ministerio de Salud</small>	Código Fecha Versión	PTC-DPCG-V.1.0 07-01-2025	Versión 2.0

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 ponerlos 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 estos 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.

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 colorectal" 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.

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

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.

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 Explicitas en Salud GES", Anexo N°3, se modifica el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, quedando de la siguiente manera:

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente <small>Región Metropolitana</small> Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

Anexo 2: FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACION AL PACIENTE GES <small>(Artículo 24º, Ley 19.966)</small>	
DATOS DEL PRESTADOR	
INSTITUCION (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.): _____ DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA: _____ RUN: _____	
ANTECEDENTES DEL PACIENTE	
NOMBRE LEGAL: _____ NOMBRE SOCIAL: _____ RUN: _____ PREVISION: _____ FONASA _____ ISAPRE DOMICILIO: _____ COMUNA: _____ REGION: _____ Nº TELEFONO: _____ CORREO ELECTRONICO: _____	
INFORMACIÓN MÉDICA	
PROBLEMA DE SALUD GES: _____ <input type="checkbox"/> Confirmación	
PROBLEMA DE SALUD GES ONCOLOGICO: _____ <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Etapificación <input type="checkbox"/> Tratamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Rehabilitación	
TIPO ATENCIÓN <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Teleconsulta	
CONSTANCIA: <small>Tomo conocimiento que tengo derecho a acceder a las Garantías Explicitas en Salud, en la medida que me atienda en la red de Prestadores que asigne el Fonasa o la Isapre, según corresponda.</small>	
FECHA Y HORA DE NOTIFICACION: _____	
INFORME PROBLEMA SALUD GES <small>(Firma de persona que notifica)</small>	TOQUE CONOCIMIENTO <small>(Firma o huella dactilar del paciente o representante)</small>
En la modalidad de TELECONSULTA, en <u>sus ausencia de firma o huella</u> , se registrará el medio a través del cual el paciente o su representante tomó conocimiento:	
<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> carta certificada <input type="checkbox"/> otros (indicar) _____	
En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:	
NOMBRE: _____ RUN: _____ Nº TELEFONO: _____ CORREO ELECTRONICO: _____	
IMPORTANTE: <small>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.</small>	

Ilustración 4. FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

Unidad de Registros Lista de Espera GES y No GES.

 <p> Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud </p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código Fecha Versión	PTC-DPCG-V.1.0 07-01-2025	Versión	2.0

Anexo 3: Patologías con Cobertura GES

1. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
2. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
3. Cáncer cérvico-uterino
4. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado
5. Infarto agudo de miocardio
6. Diabetes Mellitus tipo I
7. Diabetes Mellitus tipo II
8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más
9. Disrafias espinales
10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años
11. Tratamiento quirúrgico de cataratas
12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa
13. Fisura Labiopalatina
14. Cáncer en personas menores de 15 años
15. Esquizofrenia
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
17. Linfomas en personas de 15 años y más
18. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
19. Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años

 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE		
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión
	Fecha Versión	07-01-2025	2.0

20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más
22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
23. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años
24. Prevención de parto prematuro
25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren de marcapasos
26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
27. Cáncer gástrico
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más
30. Estrabismo en personas menores de 9 años
31. Retinopatía diabética
32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
33. Hemofilia
34. Depresión en personas de 15 años y más
35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
36. Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más
37. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
39. Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
40. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
41. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada

Unidad de Registros Lista de Espera GES y No GES.

 <p> Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud </p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

42. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
45. Leucemia en personas de 15 años y más
46. Urgencia odontológica ambulatoria
47. Salud oral integral de adulto de 60 años
48. Politraumatizado grave
49. Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave
50. Trauma ocular grave
51. Fibrosis quística
52. Artritis reumatoidea
53. Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
54. Analgesia del parto
55. Gran quemado
56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
57. Retinopatía del prematuro
58. Displasia broncopulmonar del prematuro
59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más
61. Asma bronquial en personas de 15 años y más
62. Enfermedad de Parkinson
63. Artritis idiopática juvenil
64. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal
65. Displasia luxante de caderas

Unidad de Registros Lista de Espera GES y No GES.

 <p> Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud </p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE		
Código Fecha Versión	PTC-DPCG-V.1.0 07-01-2025	Versión	2.0

66. Salud oral integral de la embarazada
67. Esclerosis múltiple remitente recurrente
68. Hepatitis crónica por virus hepatitis B
69. Hepatitis C
70. Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más
74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
77. Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años
78. Lupus eritematoso sistémico
79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori
81. Cáncer de Pulmón
82. Cáncer de Tiroides
83. Cáncer Renal
84. Mieloma Múltiple
85. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
86. Atención integral de salud en agresión sexual aguda
87. Rehabilitación SARS Cov-2

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud</p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0
	Fecha Versión	07-01-2025		

Anexo 3.1: Problemas de Salud que pueden ser Notificados con “Dato de Atención de Urgencia (DAU)”

- 5. Infarto agudo de miocardio
- 6. Diabetes Mellitus tipo I
- 19. Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años
- 20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- 25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren de marcapasos
- 26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
- 37. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
- 42. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
- 46. Urgencia odontológica ambulatoria
- 48. Politraumatizado grave
- 49. Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave
- 50. Trauma ocular grave
- 55. Gran quemado
- 86. Atención integral de salud en agresión sexual aguda

 <p> Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud </p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE			
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión	2.0

13. Control de cambios

Fecha	Versión	Página	Numeración del contenido	Cambio efectuado / Nombre del responsable	Fecha
25-01-2024	2.0	1-5-12	3.Documentación Referida 5.alcances del formulario constancia 12.cambio formulario	Se generan modificaciones relacionadas con la nueva Circular IF /451 SIS.	25-01-2024
08-01-2025	2.1	1-22	2-4-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22	Unidad de Registro Lista de Espera GES y No GES	08-01-2025

14. Autorización

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por	Nº versión
Comité elaboración Protocolos GES año 2022 <u>claudia.correa@ssmso.cl-</u> Referente Unidad de Lista Espera GES y no Ges	Patricia Navarrete Mella- Sub. Gestión Asistencial. Alfred Mery Ramírez Jefatura Depto. Planificación y Control de Gestión Lorena Morales Jefatura Unidad de Registros Lista de Espera GES y No GES.	Persona	1.0

 <p> Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Región Metropolitana Ministerio de Salud </p>	PROTOCOLO PARA NOTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS GES SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE		
	Código	PTC-DPCG-V.1.0	Versión
	Fecha Versión	07-01-2025	2.0

Modificaciones Elaborador por	Revisado por	Aprobado por	Nº versión
Unidad de Registro de Lista de Espera GES y No GES 	Lorena Morales – Jefatura URLE 	Johanna Olivares- Jefatura Departamento Planificación y Control de Gestion 	2.0

