



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL  
DEPARTAMENTO GESTION EN RED

ORD N° 0816 /

ANT.: Circular IF/N° 247 (27 de Julio 2015) y en la Circular IF/N° 288 (06 de Julio 2017).

MAT.: Difunde protocolo de contactabilidad paciente GES.

IQUIQUE, 29 MAR. 2018

DE : PATRICIA QUINTARD ROJAS  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Junto con saludar y con la finalidad de mejorar las gestiones asociadas al cumplimiento de garantías GES, en cuanto a citaciones se refiere, remito a usted el documento **PROTOCOLO DE CONTACTABILIDAD DE PACIENTES CON GARANTÍA GES** el cual viene a estandarizar los sistemas de registro y gestión para los procesos de citación de pacientes que se encuentran con prestaciones correspondientes a garantías validadas para la Ley N° 19.966, en la Red Asistencial de Tarapacá.

Este protocolo además tiene el propósito de servir como respaldo para aquellas situaciones donde es pertinente el uso de recursos administrativos previamente descritos en documentos en antecedente.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su buena disposición en este proceso, le saluda cordialmente.

  
DIRECTOR  
**PATRICIA QUINTARD ROJAS**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

N° Interno: 346

PQR/FRM/CCV/VB/CC/term/  
**Distribución:**

- Dirección HETG/dirección@hospitaliquique.cl
- Departamento salud mental, Servicio de Salud Iquique
- Director Dpto. de Salud – CORMUDESÍ.
- Directora Hospital Comunitario de Salud Familiar.
- Encargada de Salud Alto Hospicio.
- Director Consultorio Pedro Pulgar.
- Encargada de Salud Pozo Almonte.
- Directora Consultorio de Pozo Almonte.
- Encargada de Salud Pica
- Directora Consultorio de Pica.

- Encargado de Salud Huara.
- Encargado de Salud Camiña.
- Encargada de Salud Colchane
- sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- Jefe departamento de Salud Mental

CC:

- elisabeth.rodriguez@redsalud.gob.cl
- irene.vasquez@redsalud.gob.cl
- Oficina de Partes



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTIÓN DE PROCESO CLÍNICOS  
ERM

## PROTOCOLO DE CONTACTABILIDAD DE PACIENTE CON GARANTÍAS GES SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

### PROCEDIMIENTO

#### I. OBJETIVO

El siguiente procedimiento tiene como propósito final, estandarizar los sistemas de registro para las citaciones de pacientes que se encuentran con prestaciones correspondientes a garantías validadas por la Ley N° 19.966, en la Red asistencial de Tarapacá.

Dichos registros, podrán ser válidos para proceder con recursos administrativos (rechazo, no contactado e inasistencias) indicados en la Circular IF/N° 247 (27 de Julio 2015) y en la Circular IF/N° 288 (06 de Julio 2017).

#### II. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento debe ser aplicado cada vez que se proceda a la citación de un paciente para la entrega de una prestación GES.

#### III. RESPONSABLES

**Responsable de la ejecución:** funcionario del establecimiento encargado de visita domiciliaria o llamado telefónico quien además de registrar la información solicitada, deberá consignar su nombre en casilla "funcionario responsable".

**Responsable de la coordinación y monitoreo:** profesional responsable de la gestión de calendarización de citas y coordinación de funcionarios destinados para la realización de visita domiciliaria o llamado telefónico.

**Responsable del registro:** funcionario de salud responsable del registro y archivo de información en ficha clínica y otros lugares dispuestos para éste acto.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTIÓN DE PROCESO CLÍNICOS  
ERM

#### IV. DESCRIPCIÓN DE FLUJO

##### 1. Registro datos personales del paciente:

- Previo a la realización de la llamada o la visita domiciliaria se debe consignar los siguientes datos del paciente:
  - Nombre completo.
  - RUN.
  - Ficha clínica.
  - Problema de salud GES.
  - Domicilio.
  - Teléfono de contacto.

##### 2. Realización de llamada telefónica o visita domiciliaria según sea el caso:

- Llamada telefónica o visita domiciliaria a paciente GES.
- Si la notificación se realiza por llamada telefónica, se debe registrar el documento "Constancia llamado telefónico citación GES", y consignar en recuadro los siguientes datos:
  - Fono al que se llamó.
  - Fecha.
  - Nombre y parentesco de la persona que recibe el llamado.
  - Fecha y hora de la citación.
  - Funcionario responsable de la información.
  - Observaciones del llamado.

En caso de no lograr contactarse con el paciente o un familiar responsable, esto se debe registrar en documentos correspondiente en el espacio denominado como observaciones.

- Si la notificación se realiza por visita domiciliaria o carta certificada, se debe registrar el documento "Constancia de citación ges visita domiciliaria o carta certificada", y consignar los siguientes datos:
  - Modalidad de la constancia si es por visita domiciliaria o carta certificada.
  - Fecha de entrega o visita domiciliaria.
  - Responsable de la entrega de la carta o de la visita domiciliaria.
  - Persona que recibe la citación.
  - Firma.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTIÓN DE PROCESO CLÍNICOS  
ERM

- Fecha y hora de la citación.
- Observaciones.

En caso de no lograr contactarse con el paciente o un familiar responsable, esto se debe registrar en documentos correspondiente en el espacio denominado como observaciones.

### **3. Registro de respuesta:**

Se debe registrar el contacto (incluida actualización de dirección) del paciente, la información entregada y la respuesta recibida del paciente.

### **4. El documento debe quedar anexado a ficha del paciente u otras instancias de archivo.**



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTIÓN DE PROCESO CLÍNICOS  
ERM



CONSTANCIA LLAMADO TELEFÓNICO CITACIÓN GES

Nombre Completo Paciente: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ N° Ficha: \_\_\_\_\_

Problema de Salud Ges: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

**1ER LLAMADO**

Fono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y parentesco receptor de llamado: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de citación: \_\_\_\_\_

Funcionario responsable: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**2° LLAMADO**

Fono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y parentesco receptor de llamado: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de citación: \_\_\_\_\_

Funcionario responsable: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**3° LLAMADO**

Fono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y parentesco receptor de llamado: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de citación: \_\_\_\_\_

Funcionario responsable: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

CONFIRME O ACTUALICE DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. GESTIÓN DE PROCESO CLÍNICOS  
ERM

**CONSTANCIA ENTREGA CITACIÓN GES VISITA DOMICILIARIA O CARTA CERTIFICADA**

Nombre Paciente y Dos Apellidos: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ N° Ficha: \_\_\_\_\_

Causa o problema de salud para la citación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

**1ª CITACIÓN**

Modalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_ Responsable de la entrega: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE RECIBE LA CITACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de citación: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**2ª CITACIÓN**

Modalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_ Responsable de la entrega: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE RECIBE LA CITACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de citación: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**3ª CITACIÓN**

Modalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_ Responsable de la entrega: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE RECIBE LA CITACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de citación: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

CONFIRME O ACTUALICE DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_



MINISTERIO  
DE SALUD

super.salud.gob.cl

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

**CIRCULAR IF/N°248**  
Santiago, 27 de JULIO de 2015

## **IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA EXCEPCIÓN DE GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial, las contenidas en los artículos 107, 110, 114 y 115, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general:

### **I. INTRODUCCIÓN**

La Ley 19.966, de 2004, definió en su artículo 4° como garantía de oportunidad, el plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11 de la misma ley y consignó que: "No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario".

En este contexto, el Decreto N°4, de febrero de 2013, que Aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, en su artículo 11, replicó dicha excepción, agregando la siguiente expresión: "lo que deberá ser debidamente acreditado por el Fonasa o la Isapre".

Por su parte, el artículo 12 del referido Decreto, dispone que la Superintendencia podrá establecer las normas administrativas que se requieran para el debido cumplimiento de las garantías y, especialmente, establecerá los mecanismos o instrumentos que deban implementar el Fonasa y las Isapres, para que éstos o los prestadores dejen ciertas constancias que individualiza, entre las que se encuentra la "Constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa".

## **II. OBJETIVO**

Velar porque el Fonasa y las Isapres den cumplimiento a la garantía legal de oportunidad, delimitando el concepto y las causales de su excepción, sus medios de acreditación y responsables, con la obligación de controlar la ejecución de las gestiones posteriores que derivan de cada caso.

## **III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº131, DEL 30 DE JULIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS**

En el Capítulo XI Procedimientos relativos a las Garantías Explícitas en Salud, intercálase el siguiente nuevo Título I, pasando el anterior Título I a ser Título II y así sucesivamente.

### **"Título I Excepción de Cumplimiento de una Garantía de Oportunidad**

#### **1. Situaciones de excepción**

El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional podrán exceptuarse de dar cumplimiento a una garantía de oportunidad, cuando por causa imputable al beneficiario o por fuerza mayor derivada de su estado de salud, sea imposible otorgar la prestación en el plazo establecido, dando lugar a una nueva gestión del caso. Las causales que se indican, se ajustarán a los conceptos y condiciones que se individualizan en el presente Título, debiendo estar siempre las aseguradoras en condiciones de acreditarlas mediante la respectiva documentación de respaldo.

Lo anterior, en el entendido que los problemas de salud con garantías explícitas, pueden contener diversas prestaciones con garantía de oportunidad y cada una de éstas debe tratarse en forma independiente cuando así lo amerite.

#### **2. Causales de Excepción**

**2.1 Inasistencia:** Ausencia del paciente o beneficiario a dos citaciones efectivas para el otorgamiento de una prestación de salud garantizada.

Si con ocasión de alguna de las citaciones, el beneficiario o su representante informa una determinada situación que le impida asistir para el otorgamiento de la prestación, dicha inasistencia se considerará como justificada, debiendo registrarse tal justificación, así como el nombre de quien la notificó. Por tanto, la inasistencia justificada no se contabilizará como ausencia a una citación efectiva, debiendo practicarse una nueva citación.

Para acreditar la citación efectiva, entendiéndose por ésta, aquella situación en que se tomó contacto directo con el paciente o su representante, se podrán



utilizar cualquiera de los siguientes mecanismos con sus respectivos respaldos:

**a) Citación Presencial:** Registro de la citación en el establecimiento, cuando proceda, suscrita por el paciente o su representante.

**b) Llamada telefónica:** Registro de la llamada telefónica con contacto efectivo con el beneficiario o su representante, con indicación de su resultado.

El registro deberá contener la constancia de los llamados que fue necesario realizar para lograr la citación efectiva, utilizando para ello, a lo menos, la información disponible en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", (números telefónicos y correo electrónico) u otra aportada con posterioridad para este efecto.

En el evento que se cuente con la grabación de la llamada, ésta deberá conservarse, a lo menos, mientras la prestación no haya sido otorgada.

**c) Visita domiciliaria:** Registro de la visita domiciliaria, con indicación del nombre y la firma de quien recibió la citación, que podrá corresponder al beneficiario u otra persona en su nombre, y del resultado de dicha visita. La citación deberá entregarse en sobre cerrado, dirigida al beneficiario.

**d) Carta Certificada:** Nómina del correo en la que conste la fecha del envío al domicilio informado por el beneficiario o su representante en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" u otro registrado con posterioridad para estos efectos. El domicilio podrá pertenecer a otra persona, que hubiere sido autorizada por escrito por el beneficiario. Deberá contarse con registro del resultado del procedimiento.

Cada inasistencia deberá quedar consignada en el registro de citaciones y/o control de asistencia, y deberá ser suscrita por el profesional o administrativo encargado del registro.

En cada citación efectiva se deberá informar al paciente o su representante, que la tercera inasistencia sin justificación, constituye causal de cierre del caso.

**2.2 Rechazo:** Expresión de voluntad del paciente o su representante, de rechazar la prestación y/o el prestador, el que debe constar por escrito en el documento utilizado para este fin, indicándose el motivo del rechazo.

**2.3 Fuerza Mayor por Estado de Salud:** Decisión justificada del profesional tratante ante condiciones del paciente. Puede ser:

- **Postergación de la prestación:** Conforme antecedentes médicos y circunstancias específicas del caso, no es posible otorgar la prestación en ese momento.

- **Exclusión de la prestación:** Conforme antecedentes médicos se excluye al paciente del otorgamiento de la prestación.

El profesional tratante responsable de la indicación deberá registrar en la ficha clínica del paciente los antecedentes clínicos que motivan la decisión de postergar el otorgamiento de la prestación o de excluirla, según corresponda.

Además, deberá existir constancia de que se informó al paciente la causal por la cual no se otorgó la prestación y, en caso de postergación, del evento o condición que debe ocurrir para acceder a la prestación exceptuada. En caso de exclusión, se dejará constancia de que se informaron las acciones que corresponden para continuar con el beneficio.

### **3. Gestión de Casos con Garantía Exceptuada**

El Fonasa y las Isapres deberán supervigilar y controlar que los prestadores lleven a cabo las gestiones que correspondan en cada caso, luego de exceptuada una garantía, considerando tanto la causal de la excepción como la circunstancia de que dicha excepción sea transitoria o permanente.

Lo anterior implica el control del monitoreo continuo por parte de los prestadores, de las garantías exceptuadas, el que considerará, a lo menos, la misma periodicidad contemplada en la garantía de que se trate.

**3.1** Tratándose de excepciones por inasistencia o postergación de la prestación por estado de salud, las gestiones tendrán como objetivo el otorgamiento de las prestaciones respectivas, en un plazo que no podrá exceder del que originalmente le correspondía al paciente de acuerdo al decreto, a partir de la indicación del profesional, una vez superada la causal que impidió dicho otorgamiento.

**3.2** Si la excepción es por rechazo o exclusión de la prestación por estado de salud, derivada de fuerza mayor, las gestiones corresponderán a las necesarias para dar continuidad al beneficio, atendido el problema de salud y sus garantías asociadas.

Las referidas causales de excepción sólo podrán dar lugar al cierre de casos, en tanto se cumplan los requisitos que para tal efecto dispone el Decreto N°45, de 2013, que "Aprueba las Normas de carácter Técnico Médico y Administrativo para el Cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley N°19.966", o el que lo reemplace."

### **4. Obligación de Informar**

Para el debido ejercicio de los derechos que derivan de las Garantías Explícitas en Salud, el Fonasa y la Isapres deberán estar siempre en condiciones de

acreditar que los pacientes o sus representantes fueron informados -a través de los medios indicados y dejando constancia en los respectivos documentos de respaldo-, que la garantía fue exceptuada, de la causal de excepción y de las opciones que se le entregan para ser atendidos, según proceda, conforme las presentes normas y en tanto los casos no cuenten con una causal de cierre.”

#### **IV VIGENCIA**

La presente Circular entrará en vigencia a partir de su notificación



*Contardo*

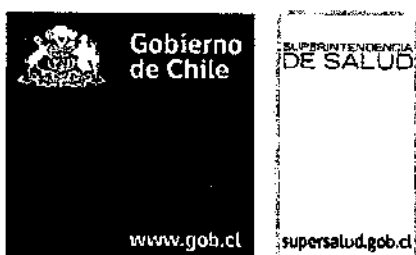
**NYDIA CONTARDO GUERRA  
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS  
PREVISIONALES DE SALUD (TP)**

EAR/JJR/CTI/AMAW/MMFA

Distribución

- Directora Fondo Nacional de Salud
- Gerentes Generales de Isapres
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Asociación de Isapres de Chile
- Intendencia de Fondos
- Oficina de Partes

\_\_\_\_\_



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

**CIRCULAR IF N° 288**

**Santiago, 06 JUL 2017**

## **AJUSTA INSTRUCCIONES SOBRE LA EXCEPCIÓN DE GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial, las contenidas en los artículos 107, 110, 114 y 115, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes Instrucciones de carácter general:

### **I. OBJETIVO**

Permitir la correcta aplicación de las causales de excepción de garantías de oportunidad y gestión de casos, ajustando sus conceptos y condiciones, para el debido cumplimiento de dicha garantía legal.

### **II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°131, DEL 30 DE JULIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS**

Modifícase el Título I, "Excepción de Cumplimiento de una Garantía de Oportunidad", del Capítulo XI "Procedimientos relativos a las Garantías Explícitas en Salud", de la siguiente manera:

- 1.- En el numeral 2, "Causales de Excepción", punto 2.1 "Inasistencia":
  - a) Agrégase al final del primer párrafo, seguido del punto, el siguiente texto:  
"Tratándose de garantías iguales o inferiores a diez días, la causal de inasistencia se podrá registrar con una citación efectiva".

- b) Agrégase el siguiente párrafo tercero, pasando el anterior tercero a ser cuarto y así sucesivamente:

"Las referidas justificaciones del paciente tendrán un límite de dos postergaciones para garantías superiores a diez días y de una para aquellas iguales o inferiores a diez días, dentro de estos mismos plazos, según corresponda a cada garantía".

- 2.- En el numeral 2, "Causales de Excepción", modifícase el texto del punto 2.2, quedando de la siguiente manera:

"**2.2 Rechazo:** Expresión de voluntad del paciente o su representante, de rechazar la prestación y/o el prestador, el que debe constar por escrito en el documento de registro respectivo, el que dependerá del mecanismo de comunicación utilizado, indicándose el motivo del rechazo."



- 3.- Agrégase, el siguiente punto 2.4:

"**2.4 Contacto No Corresponde:** Los datos entregados por el paciente a través de los distintos registros habilitados para este fin, imposibilitan efectuar las citaciones durante la vigencia de la garantía.

Para su validación como garantía exceptuada, deberán haberse agotado las gestiones descritas y factibles para llevar a cabo la citación efectiva, debiendo ello constar en los registros que las acrediten, según cada uno de los medios descritos."

### III VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a partir de su notificación.

  
  
**NYDIA CONTARDO GUERRA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

  
AMAW/LRG/MMFA  
**Distribución**

- Directora Fondo Nacional de Salud
  - Gerentes Generales de Isapres
  - Asociación de Isapres de Chile
  - Intendencia de Fondos
  - Oficina de Partes
- Corr. 9026-17