

**Mat.:** Aprueba “*Procedimiento de constancia de información al paciente GES*”

**Santiago.**

**VISTOS,** Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;

2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;

3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;

4. Los Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 38/2005, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban los reglamentos orgánicos de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red;

5. La Resolución N° 36/2024, de la Contraloría General de la República, que establece los actos administrativos exentos del trámite de toma de razón.

6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

7. Resolución Exenta N°3.195, de 2024, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que establece jefaturas, determina subrogancia para los cargos de Director, Subdirector, Jefes y Encargados de Unidades, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública .



## CONSIDERANDO

a) Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, como establecimiento autogestionado de alta complejidad, tiene el deber institucional de garantizar a todos sus usuarios el acceso efectivo, oportuno y trazable a las garantías explícitas en salud (GES), conforme a la normativa legal vigente.

b) Que, el derecho a recibir información clara y oportuna sobre los beneficios GES es un componente esencial de la Ley N° 19.966 y sus reglamentos, así como de las Circulares IF/N°451 e IF/N°469 de la Superintendencia de Salud, las cuales exigen dejar constancia formal de dicha entrega mediante el Formulario de Información al Paciente GES.

c) Que, el presente Procedimiento tiene por objeto estandarizar el proceso de emisión, registro, entrega y seguimiento del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, asegurando la correcta aplicación de los flujos clínico-administrativos en todas las unidades pertinentes del HUAP.

d) Que, este instrumento establece roles y responsabilidades específicas para el equipo clínico y administrativo, así como mecanismos de supervisión y control por parte de la Unidad GES, con el fin de resguardar la trazabilidad documental, la calidad de la atención y el cumplimiento de las exigencias regulatorias.


e) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y;



f) asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **segunda versión** del “*Procedimiento de constancia de información al paciente GES*”, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

I. **APRUÉBANSE** la **segunda versión** del “*Procedimiento de constancia de información al paciente GES*”, que es del siguiente tenor:

	<b>PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES</b>				
	CÓDIGO UGES	VERSIÓN 02	FECHA 10/2025	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 33



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 03-11-2025 13:27 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Ailef Director Huap Fecha: 04-11-2025 14:42 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:


<https://doc.digital.gob.cl/validador/ZFKGQH-974>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 2 de 33

## ÍNDICE


I. Introducción.....	3
II. Objetivos .....	4
III. Alcance.....	4
IV. Definiciones .....	4
V. Responsables de la ejecución .....	6
VI. Desarrollo .....	7
VII. Contingencias .....	18
VIII. Distribucion .....	18
IX. Referencias bibliográficas.....	19
X. Modificación del documento.....	19
XI. Anexos.....	20
Anexo N°1 .....	20
Anexo N°2 .....	21
Anexo N°3 .....	22
Anexo N°3.1 .....	23
Anexo N°4 .....	24
Anexo N°4.1 .....	25
Anexo N°5 .....	26
Anexo N°6 .....	27
Anexo N°7 .....	30
Anexo N°8 .....	31



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 3 de 33

## I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la Ley N° 19.966 (2005), que establece el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, se garantiza a todas las personas beneficiarias del FONASA, del PRAIS o ISAPRE, el acceso a un conjunto de prestaciones definidas con garantías explícitas en acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.

El Formulario de Constancia de Información al Paciente GES tiene como objetivo informar al usuario sobre su ingreso al GES, sus derechos, plazos garantizados y condiciones de acceso. La Superintendencia de Salud instruyó su actualización mediante la Circular IF/N°451 (diciembre 2023), incorporando datos como el nombre social, modalidad de atención e información específica sobre la intervención sanitaria a notificar. La versión definitiva, oficializada en la Circular IF/N°469, la cual mantuvo los cambios mencionados e incorporó una precisión clave: la constancia deberá ser emitida en cada intervención sanitaria (sospecha, tratamiento, seguimiento y rehabilitación), pero solo en el contexto de problemas de salud GES relacionados con patologías oncológicas.

De acuerdo con lo dispuesto en el párrafo sexto del art. 24 de la Ley N° 19.966, los prestadores de salud tienen la obligación de informar al paciente o a su representante legal respecto del acceso a las garantías GES, mediante el “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES”. Su omisión permite al usuario, o a quien lo represente, a interponer un reclamo ante su aseguradora o la Superintendencia de Salud, entidad facultada para aplicar sanciones que pueden ir desde una amonestación formal hasta la suspensión, por un período de hasta 180 días, de la facultad de otorgar prestaciones GES, incluyendo aquellas brindadas bajo la Modalidad de Libre Elección, en caso de incumplimiento.


En este contexto, el Formulario de Notificación GES constituye una herramienta legal y de carácter obligatorio. Su correcta aplicación y resguardo permiten el cumplimiento de las obligaciones legales y administrativas de los prestadores como la protección efectiva de los derechos de las personas usuarias del sistema de salud.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 4 de 33

## II. OBJETIVOS

### General:

Establecer un procedimiento estandarizado para la constancia de información al paciente GES, mediante el uso adecuado del formulario, resguardando los derechos de los pacientes y el cumplimiento legal del establecimiento.

### Específicos:

- Garantizar la correcta y oportuna aplicación del formulario de constancia de información al paciente GES, según la normativa vigente.
- Asegurar que el paciente o su representante reciba información pertinente a su problema de salud, promoviendo una atención de calidad y continuidad del cuidado.

## III. ALCANCE

Este procedimiento está dirigido a todo funcionario que este involucrado en la atención clínica de los pacientes del Hospital de Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río.

## IV. SIGLAS Y DEFINICIONES


- **FONASA:** Fondo Nacional de Salud.
- **GES:** Garantías Explicitas en Salud.
- **HOSPITAL DE ORIGEN:** Hospital al cual el usuario está adscrito según su lugar de residencia, dentro de la red pública de un área geográfica específica.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 5 de 33

- **INTERVENCION SANITARIA SOSPECHA:** Corresponde a la emisión de una Solicitud de Interconsulta dirigida a una especialidad médica, basada en una hipótesis diagnóstica preliminar, sin que exista aún confirmación del diagnóstico.
- **INTERVENCION SANITARIA DIAGNOSTICO:** Corresponde a la etapa en que el paciente ha sido evaluado por el especialista, quien, tras solicitar y analizar los exámenes diagnósticos pertinentes, confirma la hipótesis diagnóstica inicialmente planteada.
- **INTERVENCION SANITARIA TRATAMIENTO:** Corresponde al estado en que el paciente, con diagnóstico confirmado, inicia y/o recibe las prestaciones de tratamiento conforme al decreto vigente asociado a la patología.
- **INTERVENCION SANITARIA SEGUIMIENTO:** Corresponde al estado en que el paciente ha completado el tratamiento para su patología, y es derivado a especialidad médica para control, promoviendo la recuperación y previniendo complicaciones.
- **INTERVENCION SANITARIA REHABILITACIÓN:** Corresponde al estado en que el paciente, tras haber recibido el tratamiento indicado para su patología GES, requiere la implementación de acciones terapéuticas destinadas a recuperar o mejorar su funcionalidad física, mental y/o social.
- **IPD:** Informe Proceso Diagnostico.
- **ISAPRE:** Institución de Salud Previsional.
- **FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACION AL PACIENTE GES NO CONFORME:** Formulario que presenta datos incompletos, erróneos o ilegibles.
- **NMTA:** Norma médico técnico-administrativa, aclara y define aspectos necesarios para la interpretación del decreto GES.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 6 de 33

- **PRAIS:** Programa de reparación y atención integral en salud.
- **PS:** Problema de salud.
- **SIC:** Solicitud de interconsulta.
- **SINA:** Sistema informático destinado a almacenamiento y gestión del registro electrónico de las atenciones clínicas.
- **SIGGES:** Sistema de Información para la gestión de garantías en salud

## V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCEDIMIENTO

Responsables	Funciones
<b>Subdirector de Gestión Clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el cumplimiento oportuno de la notificación GES.</li> </ul>
<b>Jefa Departamento Gestión de la Demanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigir y coordinar, a nivel estratégico, las acciones con las jefaturas de las unidades clínicas para garantizar el cumplimiento oportuno.</li> </ul>
<b>Jefes unidades clínicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir lineamientos GES y supervisión de médicos tratantes en la ejecución del procedimiento.</li> </ul>
<b>Encargada GES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar la confección y actualización del procedimiento.</li> <li>• Difusión del procedimiento.</li> <li>• Supervisión al cumplimiento del procedimiento.</li> <li>• Medición y monitoreo del indicador asociado.</li> </ul>
<b>Gestor GES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar acompañamiento técnico continuo.</li> <li>• Realizar el control y seguimiento de la aplicación del formulario de constancia de información al paciente GES en servicios clínicos.</li> </ul>
<b>Médico Tratante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En su calidad de representante del prestador, es el responsable de ejecutar el formulario, informar y orientar al usuario o tutor legal.</li> </ul>
<b>Equipo de Enfermería unidad clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo administrativo del formulario en ficha clínica.</li> </ul>




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 7 de 33

## VI. DESARROLLO

### 1. VERIFICACIÓN DE ACCESO A BENEFICIO GES

- 1.1. Poseer Rut chileno o Rut provisorio.
- 1.2. Usuario adscrito a FONASA o ISAPRE.
- 1.3. Presentar una enfermedad incluida en el listado oficial de los 90 problemas de salud.
- 1.4. Cumplir las condiciones específicas de edad, estado de salud u otros requisitos definidos para el problema de salud correspondiente.
- 1.5. Atenderse en la red de prestadores designada por FONASA o ISAPRE, con prestaciones prescritas por un profesional de salud perteneciente a dicha red y que estén garantizadas dentro del problema de salud respectivo.

### 2. PROBLEMAS DE SALUD SUJETOS A APLICACIÓN DEL FORMULARIO CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES EN EL ESTABLECIMIENTO.

- 2.1. Los problemas de salud que requieren la aplicación del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES en los que HUAP actúa como prestador se encuentran detallados en el ANEXO N°1

### 3. DETERMINACIÓN DE PERTINENCIA PARA LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES EN EL ESTABLECIMIENTO.

#### 3.1.1. Pertinencia en problemas de salud no oncológicos

- 3.1.1.1. El formulario deberá aplicarse a todo usuario en quien se confirme el diagnóstico de un problema de salud GES no oncológico a través de documento IPD, en el mismo momento de su confirmación clínica.

#### 3.1.2. Pertinencia en problemas de salud oncológicos


- 3.1.2.1. El formulario deberá aplicarse a todo usuario en cada intervención sanitaria garantizada, incluyendo las etapas de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 8 de 33

sospecha, confirmación diagnóstica, tratamiento y rehabilitación, según corresponda.

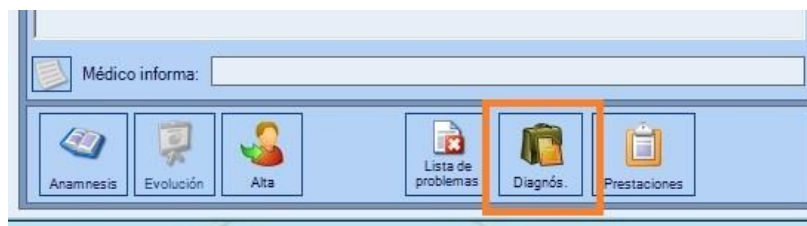
#### **4. OPORTUNIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES EN EL ESTABLECIMIENTO.**

4.1. La aplicación del formulario para que sea considerada oportuna debe ser realizada el mismo día en que el profesional tratante determina la existencia del problema de salud y la correspondiente intervención sanitaria. Según lo indicado por la Superintendencia de Salud, el documento de notificación debe completarse con la misma fecha en que se establece dicha intervención, asegurando así el cumplimiento de los plazos y la trazabilidad del proceso.

#### **5. EMISIÓN DEL FORMULARIO CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES EN PLATAFORMA SINA.**

5.1. Problemas de salud no oncológicos

5.1.1. En la plataforma de registro electrónico del usuario (SINA), una vez confirmado el diagnóstico, ubicar en la ventana “Resumen de historia




clínica” el ícono “Diagnóstico” y seleccionarlo para iniciar el proceso diagnóstico.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

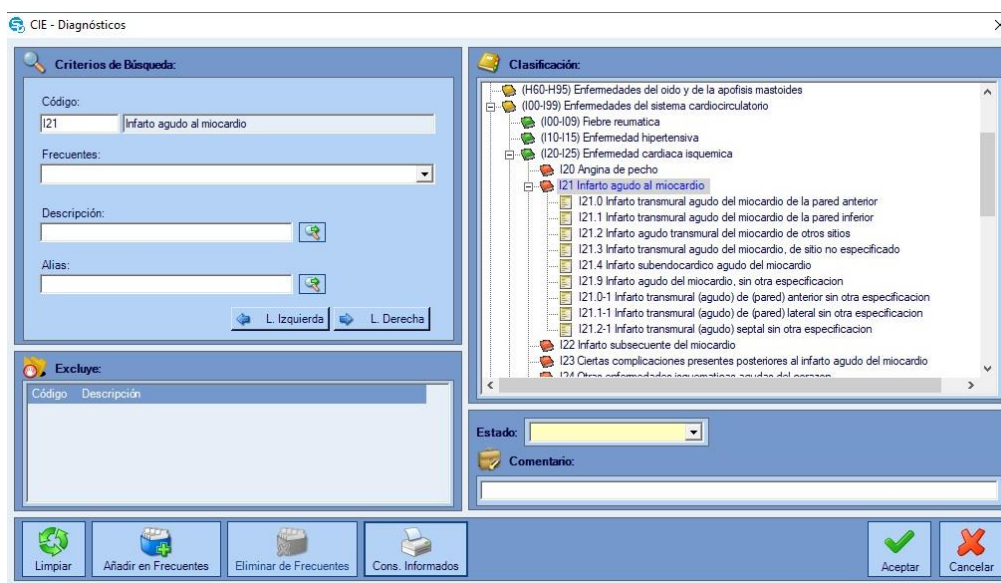
<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 9 de 33

5.1.2. Se abrirá la ventana “Diagnósticos del paciente”. En esta, ubicar y seleccionar el ícono “Nuevo principal” para ingresar el diagnóstico correspondiente.



5.1.3. A continuación, se abrirá la ventana “CIE – Diagnósticos”. En esta, se deberá buscar el diagnóstico aplicable al usuario.




En esta ventana también es posible crear una lista de diagnósticos frecuentes, lo que permite optimizar y agilizar el proceso de búsqueda en futuras atenciones.

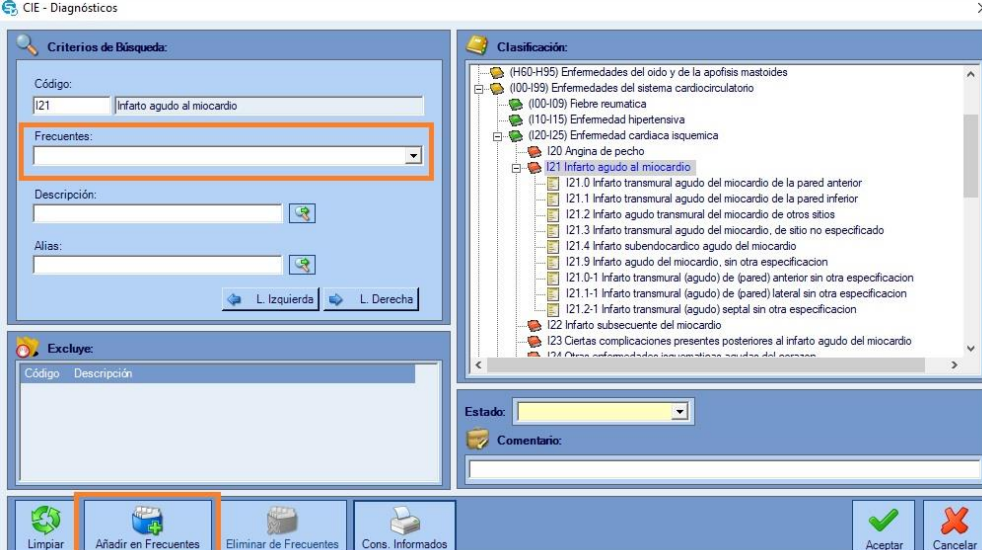


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

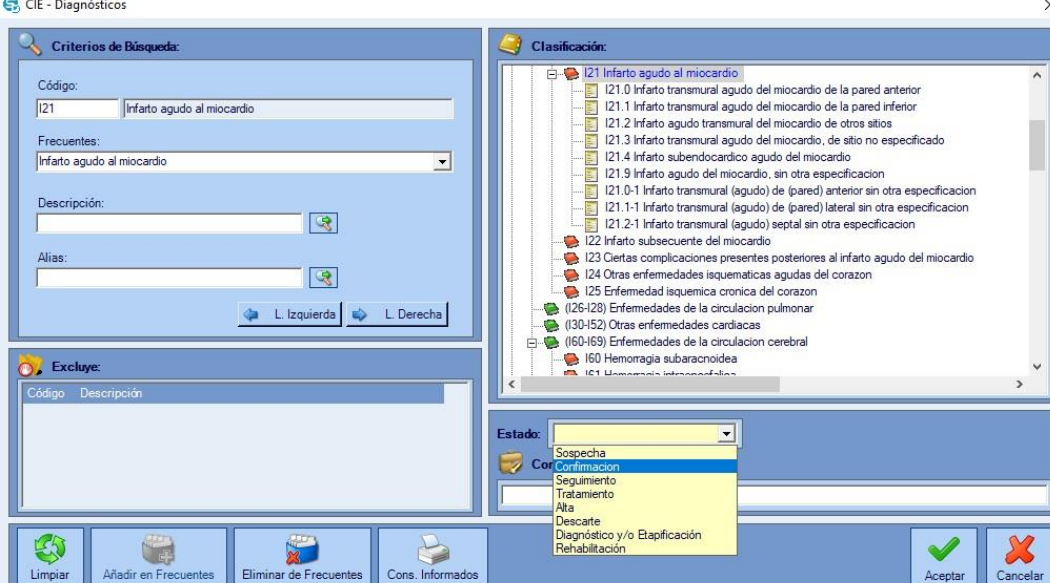
<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 10 de 33



Para apoyo en la selección de diagnósticos, se adjunta en el ANEXO N°2 el listado de diagnósticos y sus códigos más frecuente.


5.1.4. Una vez seleccionado el diagnóstico correspondiente se debe seleccionar el estado del diagnóstico “Confirmación”.



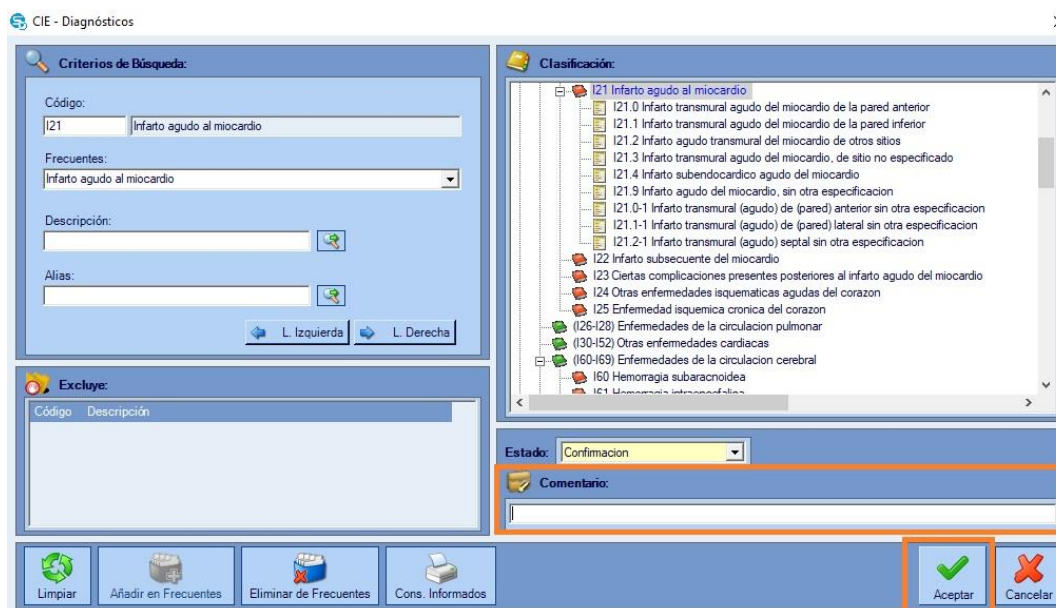

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

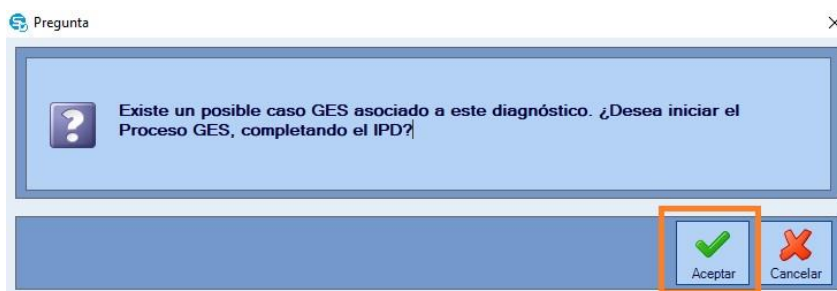
<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 11 de 33

5.1.5. Posterior al ingreso del estado de confirmación del diagnóstico, en la casilla en blanco se podrán añadir antecedentes adicionales en caso de que el diagnóstico CIE-10 no se adecúe completamente a la condición del usuario. Finalmente, dar clic en “Aceptar” para completar el registro del diagnóstico.



5.1.6. De forma inmediata, se abrirá una ventana de alerta con el mensaje: “¿Desea iniciar el proceso GES?”, dar clic en “Aceptar” para iniciar el proceso GES.



5.1.7. A continuación, se abrirá la ventana “Informe del proceso diagnóstico”, en la cual se deberá:

- Seleccionar el estado GES confirmado.
- Indicar el subgrupo, si corresponde.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

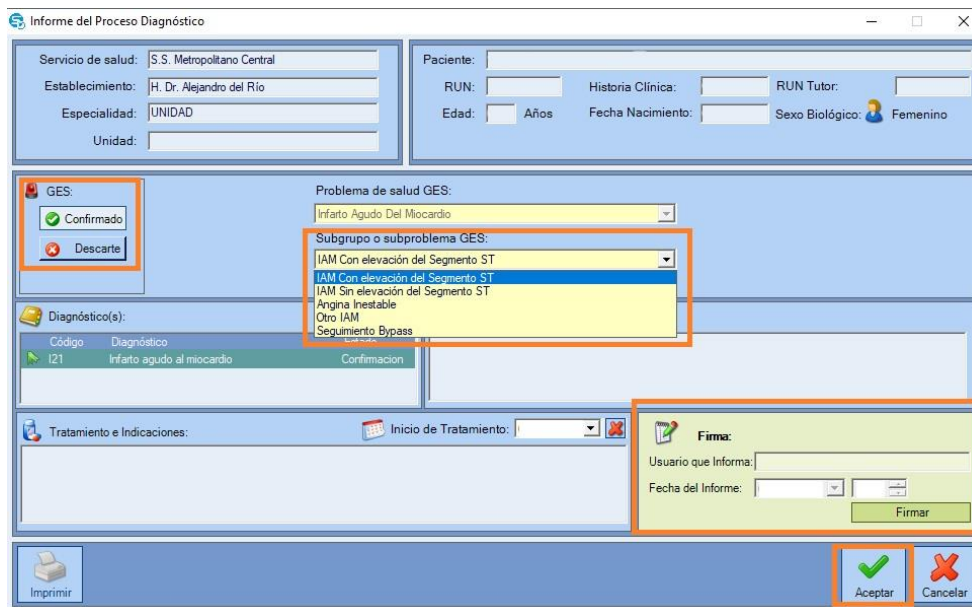
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 12 de 33

- Firmar el documento.
- Finalizar el registro dando clic en “Aceptar”.



5.1.8. Al firmar el documento en plataforma SINA con su clave personal, automáticamente se imprimen dos documentos:

- IPD: Se requiere únicamente una copia del documento. (ANEXO N°3)
- FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES: Se requieren dos copias (se debe imprimir una copia extra) (ANEXO N°4)

## 5.2. Problemas de salud oncológicos


5.2.1. A diferencia del procedimiento habitual, este deberá realizarse utilizando el formulario en formato manual (block autocopiativo), formato disponible en el Anexo N°4.1. Cada servicio clínico debe incluir los blocks necesarios para su correcto funcionamiento dentro de su Programa Anual de Compra (PAC) bajo el código: 0059957150. Se destaca que esta no constituye la modalidad óptima, debido a las limitaciones en la trazabilidad del proceso; sin embargo, se implementa



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 13 de 33

de manera excepcional ante las dificultades técnicas presentadas en el sistema SINA, que impiden su ejecución a través de registro electrónico.

- 5.2.2. El médico tratante deberá completar el formulario de constancia información al paciente GES, iniciando por el registro de los datos del prestador: nombre de la institución, dirección, ciudad, nombre de la persona que notifica (médico tratante) y su RUN.

<b>Datos del prestador</b>	
Institución (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.):	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>
Ciudad:	<input type="text"/>
Nombre persona que notifica:	<input type="text"/>
RUN:	<input type="text"/>

- 5.2.3. Posteriormente, se deberán registrar los antecedentes del paciente. En esta sección, es fundamental consultar al usuario con qué nombre se identifica, a fin de determinar si se registrará su nombre legal o su nombre social. Asimismo, se deberá consignar RUN, previsión de salud, y los datos esenciales para su contactabilidad y para el enlace con el hospital base: dirección, comuna, región, teléfono y correo electrónico.

<b>Antecedentes del/la paciente</b>	
Nombre legal:	<input type="text"/>
Nombre social:	<input type="text"/>
RUN:	<input type="text"/>
Previsión: Fonasa	<input type="checkbox"/>
Isapre	<input type="checkbox"/>
Dirección:	<input type="text"/>
Comuna:	<input type="text"/>
Región:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>

- 5.2.4. A continuación, se deberá registrar la información médica. En este caso, al tratarse de un problema de salud oncológico, se deberá completar explícitamente el campo “Problema de salud oncológico GES” del formulario, especificando la intervención sanitaria que se notifica. Para apoyo en esta etapa, en el ANEXO N°1 se detallan los problemas de salud con sospecha garantizada.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 14 de 33

#### Información médica

Problema de Salud GES:

Confirmación ☐

Problema de Salud GES Oncológico:

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

5.2.5. Otro aspecto para registrar en el formulario es el tipo de atención, especificando si esta fue realizada de manera presencial o mediante teleconsulta.

#### Tipo de atención

Presencial ☐

Teleconsulta ☐

5.2.6. Al final del formulario se encuentra la sección “Constancia”, en la cual el usuario o su tutor debe registrar su firma o huella digital como comprobante de la toma de conocimiento. En esta sección se deberá consignar la fecha y hora de la notificación, así como la firma del médico tratante que informa. En caso de que firme el tutor legal, se deberá identificar con su nombre, RUN, teléfono y correo electrónico.

#### 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 de paciente o representante)

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

Correo electrónico ☐ Carta certificada ☐ Otros (indicar)

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

Nombre  RUN

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.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 15 de 33

5.2.7. Todas las secciones del formulario deben ser completadas de manera correcta y legible. En caso de no disponer de un dato requerido (por ejemplo, si el usuario no posee correo electrónico), el campo correspondiente deberá ser marcado con una línea (—) o indicado como “No posee”.

5.2.8. Junto con el Formulario de Constancia por sospecha de un problema de salud oncológico, se deberá realizar, al momento del alta, la SIC al especialista correspondiente para la confirmación del diagnóstico y la solicitud de hora prioritaria a través de la Unidad de GES. Para apoyo en este proceso, se adjunta en el ANEXO N°5 el flujo de solicitud de hora prioritaria.

### 5.3. Contenido informativo que debe acompañar la notificación constancia al paciente GES

5.3.1. Durante el procedimiento, el médico tratante debe entregar al usuario o a su tutor información respecto a las garantías y beneficios incluidos en el régimen GES. Asimismo, debe proporcionar la infografía disponible y pertinente al problema de salud GES correspondiente.

5.3.2. El médico tratante debe informar que el formulario constituye la garantía verificable para la presentación de reclamos ante FONASA o la SIS, en caso de incumplimiento de las garantías establecidas.

5.3.3. Las enfermeras gestoras de caso son responsables de orientar, acompañar y apoyar el proceso asistencial GES del usuario en cualquiera de sus etapas.

### 5.4. Manejo y almacenamiento de formulario de constancia al paciente GES

5.4.1. El formulario debe ser firmado en dos ejemplares, por el representante del prestador y el usuario o tutor. Una copia del formulario deberá ser entregada al usuario o tutor.


5.4.2. El formulario debe ser firmado exclusivamente por el usuario o, en su defecto, por su tutor o representante legal. En los casos en que el usuario, debido a su condición clínica, no pueda firmar y no cuente con familiares o tutor presente, deberá registrarse en la ficha clínica la



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 16 de 33

situación y dejar constancia de que se está a la espera de la mejoría del paciente para proceder con la regularización de la firma. El formulario no debe ser firmado bajo ningún motivo por el médico tratante u otro profesional de salud.

5.4.3. Se debe dejar registro del procedimiento y entrega de copia del documento a usuario o tutor en ficha clínica.

5.4.4. El manejo y resguardo de este formulario se enmarca en el cumplimiento de las obligaciones legales del establecimiento, siendo el medio de verificación que acredita la realización del procedimiento exigido por ley.

5.4.5. El formulario debe mantenerse archivado en la ficha clínica del usuario, garantizando su disponibilidad para revisión en caso de fiscalización por parte de la Superintendencia de Salud.

5.4.6. De forma complementaria, el formulario será resguardado en formato digital en la Unidad de GES, asegurando su integridad, trazabilidad y disponibilidad para consultas o fiscalizaciones.

## 5.5. Gestión de formularios no conformes a normativa vigente

5.5.1. La Unidad GES debe revisar la totalidad de los formularios emitidos en el establecimiento, verificando que se encuentren debidamente completados, firmados y correctamente almacenados conforme al procedimiento y normativa vigente.

5.5.2. En caso de detectar un formulario no conforme, la Unidad de GES deberá registrar internamente la observación, consignando los siguientes datos: fecha de detección, nombre del paciente, número de ficha clínica, profesional emisor y tipo de no conformidad detectada. Se resguardará copia digital como resguardo.


5.5.3. Dentro de las 24 horas hábiles siguientes como máximo a la detección, si el usuario sigue hospitalizado, la Unidad GES deberá informar al médico tratante, de forma presencial, sobre la no conformidad identificada, indicando de manera clara y precisa los aspectos que requieren corrección.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 17 de 33

5.5.4. El médico tratante deberá corregir la notificación a la brevedad. En caso de no encontrarse de turno, el médico tratante asignado en ese momento será responsable de emitir un nuevo formulario, asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.

5.5.5. En caso de detectarse un usuario sin formulario o sin la firma de toma de conocimiento, y que haya finalizado su proceso hospitalario, la Unidad GES será responsable de contactarlo y realizar el procedimiento de constancia información al paciente GES.

## 5.6. CONSIDERACIONES

5.6.1. Almacenamiento del Formulario constancia información paciente GES en la Urgencia odontológica ambulatoria.

5.6.1.1. La copia que respalda a la institución respecto al formulario aplicado al beneficiario debe ser escaneada y almacenada en la carpeta compartida habilitada por el equipo de informática. Este procedimiento es exclusivo para atención ambulatoria odontológica y está a cargo de la Unidad Dental, tanto en su ejecución como en su supervisión.

5.6.2. Aplicación del Formulario constancia información paciente GES en usuarios atendidos en la Unidad de Emergencia Hospitalaria en contexto ambulatorio

5.6.2.1. La aplicación del formulario es obligatoria en todos los problemas de salud incorporados en el decreto GES (anexo N°6)

5.6.2.2. En los casos ambulatorios, la notificación deberá realizarse en conjunto con la derivación al alta del usuario a su centro de atención primaria, según corresponda a su comuna de residencia.

5.6.2.3. La copia de respaldo del formulario deberá ser depositada en caja buzón dispuesto en 3 puntos estratégicos de la UEH, desde donde será recolectada por la gestora de la Unidad de GES para su posterior digitalización y almacenamiento electrónico.


5.6.3. Aplicación del Formulario constancia información paciente GES en usuarios que ingresan en contexto de Ley urgencia vital o secuela funcional grave GES (ISAPRE)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 18 de 33

5.6.3.1. Se debe ejecutar el procedimiento según normativa y el familiar o tutor del usuario debe acudir a la sucursal de la Isapre correspondiente para gestionar el ingreso al GES, presentando el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES y el resumen médico. Asimismo, deberá cumplir con los requerimientos y procedimientos internos definidos por la aseguradora. Esta gestión permitirá la asignación de un prestador designado, según el problema de salud diagnosticado.

5.6.4. Usuarios adscritos a instituciones distintas a FONASA o ISAPRE

5.6.4.1. Los usuarios afiliados al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley N.º 16.744), así como aquellos pertenecientes a instituciones de seguridad social como DIPRECA o CAPREDENA, no tienen acceso a los beneficios del Régimen GES, ya que se rigen por normativas propias distintas al sistema general de salud.

## VII. CONTINGENCIAS

1. Falla del sistema informático de registro electrónico SINA:
  - Realizar procedimiento de forma manual, utilizando los formularios establecidos por normativa. (Anexo 3.1 y 4.1)

## VIII. DISTRIBUCIÓN


1. Dirección
2. Subdirección clínica
3. Jefaturas servicios clínicos
4. Departamento de gestión de la demanda
5. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
6. Unidad de GES
7. Archivo



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 19 de 33

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEY N° 19966 Establece un régimen de garantías en salud. Disponible en: <https://bcn.cl/2fckl>
2. Decreto N°72 Aprueba garantías explícitas en salud del Régimen general de Garantías en Salud. Disponible en: <https://bcn.cl/39irp>
3. Plataforma Web GES MINSAL. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/>
4. DIGERA. Manual de procedimientos SIGGES. Disponible en: [https://www.saludquillota.cl/biblioteca/gestion\\_tecnica/admision/Todo%20so bre%20GES/manual%20de%20procediminetos%20redes30.pdf](https://www.saludquillota.cl/biblioteca/gestion_tecnica/admision/Todo%20so bre%20GES/manual%20de%20procediminetos%20redes30.pdf)
5. Superintendencia de Salud. Intendencia de Prestadores. Circular IF/N°451 13 diciembre 2023. Disponible en: [https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2023/12/articles-26301\\_recurso\\_1.pdf](https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2023/12/articles-26301_recurso_1.pdf)
6. Superintendencia de Salud. Intendencia de Prestadores. Circular IF/N°469 20 de mayo 2024. Disponible en: <https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2024/05/circular-if-n-469-2024.pdf>

## X. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO


SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
02	10/ 2025	Actualización procedimiento	Dafne A. Rodríguez Morales Unidad de GES	Patricio Barria Ailef



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 20 de 33

## XI. ANEXOS

**ANEXO N° 1: Problemas de salud que requieren la aplicación del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, y para los que HUAP actúa como prestador.**

<b>PROBLEMAS DE SALUD NO ONCOLÓGICOS</b>
ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS.
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA
AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS
COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS
DIABETES MELLITUS TIPO I (DEBUT O DESCOMPENSACIÓN)
GRAN QUEMADO
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
POLITRAUMATIZADO GRAVE
SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA
TRAUMA OCULAR GRAVE
TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE
TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO HERNIA DE NÚCLEO PULPOSO (SOLO URGENCIA)
<b>PROBLEMAS DE SALUD ONCOLÓGICOS CON SOSPECHA GARANTIZADA</b>
CÁNCER CERVICOUTERINO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
CÁNCER COLORRECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL (SOSPECHA FUNDADA POR GINECOLÓLOGO)
CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (SOSPECHA FUNDADA CRITERIOS NMTA)
CÁNCER DE TESTICULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
CÁNCER GÁSTRICO SOSPECHA SOLO EN 40 AÑOS Y MÁS
LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS (SOSPECHA FUNDADA CRITERIOS NMTA)




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 21 de 33

## ANEXO N° 2: Códigos frecuentes diagnósticos cie-10 SINA


PROBLEMAS DE SALUD GES QUE REQUIEREN IPD EN HUAP	CÓDIGO SINA	DIAGNÓSTICO SINA CIE-10 MÁS FRECUENTES
ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS	<b>G45.9</b>	Isquemia cerebral transitoria, sin otra especificación
	<b>I64</b>	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN AGRESIÓN SEXUAL AGUDA	<b>Y05</b>	Agresión sexual con fuerza corporal
AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	<b>Z99-1</b>	Ortesis
COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS	<b>K80.0</b>	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
DIABETES MELLITUS TIPO I (DEBUT O DESCOMPENSACIÓN)	<b>E10</b>	Diabetes mellitus insulino dependiente
GRAN QUEMADO	<b>T29.0</b>	Quemaduras de múltiples regiones, grado no especificado
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES	<b>I60</b>	Hemorragia subaracnoidea
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	<b>I21</b>	Infarto agudo al miocardio
POLITRAUMATIZADO GRAVE	<b>T07.X</b>	Traumatismo múltiple, no especificados
SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	<b>B24</b>	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación.
TRAUMA OCULAR GRAVE	<b>S05</b>	Traumatismo del ojo y de la órbita
TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE	<b>S09.9</b>	Traumatismo de la cabeza, no especificado
TRASTORNOS DE GENERACIÓN DEL IMPULSO Y CONDUCCIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	<b>R00.1</b>	Bradicardia, no especificada
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO HERNIA DE NÚCLEO PULPOSO (SOLO URGENCIA)	<b>M51.5</b>	Hernias del núcleo pulposos



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 22 de 33

### ANEXO N° 3: Informe proceso diagnóstico.

Informe del Proceso de Diagnóstico	
Fecha del informe:	
<b>DATOS ADMISIÓN</b>	
Servicio de salud:	S.S. Metropolitano Central
Establecimiento:	H. Dr. Alejandro del Río
Especialidad:	MEDICINA
Unidad:	
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>	
Apellido paterno:	Historia clínica:
Apellido materno:	N° Hist. Papel:
Nom. Paciente:	RUN:
Nombre Social:	RUN del tutor:
Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:	
<b>DATOS CLÍNICOS</b>	
Problema de salud AUGE:	¿Confirma que el diagnóstico pertenece al sistema AUGE?
Infarto Agudo Del Miocardio	Sí
Subgrupo o subproblema de salud AUGE:	
IAM Con elevación del Segmento ST	
Diagnóstico(s):	
(I21) Infarto agudo al miocardio (Confirmacion)	
Fundamentos del diagnóstico:	
Tratamiento e indicaciones:	
El tratamiento deberá iniciarse a más tardar el:	
<b>DATOS DEL (LA) PROFESIONAL</b>	
Nombre:	
Apellido 1:	RUT:
Apellido 2:	
Nombre:	Firma: _____

Impreso:


Página 1 de 1



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 23 de 33

## ANEXO N° 3.1: Informe Proceso Diagnostico Manual

GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD		INFORME DEL PROCESO DIAGNÓSTICO		FOLIO N°	
FECHA INFORME:		Día Mes Año		HORA:	
Para ser llenado en Admisión:		1. Servicio de Salud		2. Establecimiento	
3. Especialidad		4. Unidad			
DATOS DE (DE LA) PACIENTE	5. Nombre		6. Historia Clínica		
	7. RUT.		8. Si es recién nacido, RUT. de padre o madre beneficiario		
	9. Sexo (marcar con X)		10. Fecha de Nacimiento		
	11. Edad		12. Problema de salud AUGE		
13. ¿Confirma que el diagnóstico pertenece al sistema AUGE?		NO		SI	
14. Subgrupo o subproblema de salud AUGE					
15. Diagnóstico (anote el(los) diagnóstico(s) con letra legible y sin siglas)					
16. Fundamentos del diagnóstico:					
17. Tratamiento e indicaciones					
18. El tratamiento deberá iniciarse a más tardar el:		Día Mes Año			
Para ser llenado en Admisión, excepto la firma:		19. Nombre			
20. RUT.		Firma profesional			


Original: Establecimiento que realiza la confirmación



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 24 de 33

## ANEXO N° 4: Formulario constancia información al paciente GES SINA

FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES (Artículo 24°, Ley 19.966)		
<b>DATOS DEL PRESTADOR</b>		
<b>INSTITUCIÓN (Hospital, Clínica, Consultorio, etc):</b> H. Dr. Alejandro del Río <b>DIRECCIÓN:</b> Avda. Portugal N° 125 <b>CIUDAD:</b> Santiago <b>NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA:</b> <b>RUN:</b>		
<b>ANTECEDENTES DEL PACIENTE</b>		
<b>NOMBRE SOCIAL:</b> <b>NOMBRE LEGAL:</b> <b>RUN:</b> <b>FONASA:</b> X <b>ISAPRE:</b> <b>DOMICILIO:</b> <b>COMUNA:</b> Santiago <b>REGIÓN:</b> Santiago <b>N° TELÉFONO FIJO:</b> <b>N° DE TELÉFONO CELULAR:</b> <b>DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL):</b>		
<b>INFORMACIÓN MÉDICA</b>		
<b>PROBLEMA DE SALUD GES:</b> Infarto Agudo Del Miocardio - Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación <input checked="" type="checkbox"/> Confirmación <b>PROBLEMA DE SALUD GES ONCOLÓGICO:</b> <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Etapificación <input type="checkbox"/> Tratamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Rehabilitación		
<b>TIPO ATENCIÓN</b>		
<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Teleconsulta		
<b>CONSTANCIA:</b> 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.		
<b>FECHA Y HORA DE LA NOTIFICACIÓN:</b> 18-07-2025 13:39:00		
<b>INFORMÉ PROBLEMA SALUD GES</b> (Firma de persona que notifica)		<b>TOMÉ CONOCIMIENTO</b> (Firma o huella digital del paciente o representante)
* En la modalidad de teleconsulta, <u>en reemplazo de la 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) <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>		
En caso que la persona que "tomó conocimiento" no sea el paciente, identificar los siguientes datos: <b>ANTECEDENTES DEL REPRESENTANTE</b> <b>Nombre:</b> _____ <b>RUN:</b> _____ <b>Teléfono Fijo:</b> _____ <b>Teléfono Celular:</b> _____ <b>Correo electrónico (E-mail):</b> _____		
<b>IMPORTANTE:</b> 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.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 25 de 33

## ANEXO N°4.1: Formulario constancia información al paciente GES manual.

### Formulario de constancia información paciente GES

(Artículo 24°, Ley 19.966)

<b>Datos del prestador</b>	
Institución (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.): <input type="text"/>	
Dirección: <input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>
Nombre persona que notifica: <input type="text"/>	
RUN: <input type="text"/>	
<b>Antecedentes del/la paciente</b>	
Nombre legal: <input type="text"/>	
Nombre social: <input type="text"/>	
RUN: <input type="text"/>	Previsión: Fonasa <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/>
Dirección: <input type="text"/>	Comuna: <input type="text"/>
Región: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/> Correo electrónico: <input type="text"/>
<b>Información médica</b>	
Problema de Salud GES: <input type="text"/>	
Confirmación <input type="checkbox"/>	
Problema de Salud GES Oncológico: <input type="text"/>	
Sospecha <input type="checkbox"/> Confirmación <input type="checkbox"/> Etapificación <input type="checkbox"/> Tratamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Rehabilitación <input type="checkbox"/>	
<b>Tipo de atención</b> Presencial <input type="checkbox"/> Teleconsulta <input type="checkbox"/>	
<b>Constancia:</b>	
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: <input type="text"/>	

**Informé Problema Salud GES**

(Firma de persona que notifica)

**Tomé conocimiento\***

(Firma o huella digital de paciente o representante)

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

Correo electrónico ☐ Carta certificada ☐ Otros (indicar)

**En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el/la paciente, Identificar:**

Nombre  RUN

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.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 26 de 33

## ANEXO N° 5: Proceso de solicitud hora prioritaria a usuarios con problema de salud GES con sospecha garantizada.

### SOSPECHA GES

Proceso de solicitud hora prioritaria a usuarios con problemas de salud GES con Sospecha garantizada




Verificar comuna de residencia y uno o más contactos telefónicos efectivos con el usuario o familiar, para informar hora de control.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 27 de 33

## ANEXO N°6: Problemas de salud GES 90

N°	PROBLEMA DE SALUD
1	Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
2	Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años
3	Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más
4	Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer
5	Infarto agudo al miocardio
6	Diabetes mellitus tipo 1
7	Diabetes mellitus tipo 2
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 la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
19	Infección respiratoria aguda (IRA) baja 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
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 marcapaso
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 menores de 9 años
31	Retinopatía diabética
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 28 de 33


33	Hemofilia
34	Depresión en personas de 15 años y más
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
36	Ayudas técnicas para personas de 65 años y más
37	Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
39	Asma bronquial y severa en personas 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
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 personas de 60 años
48	Politraumatizado grave
49	Traumatismo craneo encefálico moderado o grave
50	Trauma ocular grave
51	Fibrosis quística
52	Artritis reumatoidea
53	Consumo perjudicial y 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
66	Salud oral integral de la persona gestante
67	Esclerosis múltiple remitente recurrente
68	Hepatitis crónica por virus hepatitis B



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 29 de 33


69	Hepatitis crónica por virus 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 aortica 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	Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 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 en personas de 15 años y más
82	Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más
83	Cáncer renal en personas de 15 años y más
84	Mieloma múltiple en personas de 15 años y más
85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
86	Atención integral de salud en agresión sexual aguda
87	Rehabilitación SARS COV-2
88	Tratamiento de hospitalización para menores de 15 años con depresión grave (su vigencia inicia el 1 diciembre 2025)
89	Tratamiento tras el alta por cirrosis hepática (su vigencia inicia el 1 diciembre 2025)
90	Cesación del consumo de tabaco para personas mayores de 25 años (su vigencia inicia el 1 diciembre 2025)




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 30 de 33

## ANEXO N°7: Ficha indicador

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: UGES
	UNIDAD DE GES	Versión: 1
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Fecha: 10/2025


INDICADOR	% de cumplimiento de formulario de constancia de información paciente GES según procedimiento.
FÓRMULA	Número de formulario de constancia de información paciente GES según procedimiento x 100
	Número de total de formularios evaluados
ESTÁNDAR DE CUMPLIMIENTO	100%
FUENTE DE INFORMACIÓN	Primaria: SIGGES y FICHAS CLINICAS. Secundaria: Pauta de cotejo
PERIODICIDAD	Mensual
RESPONSABLE	Encargada vigente de la unidad de GES
METODOLOGÍA DE MEDICIÓN	Se toma como universo la totalidad de formularios ingresados a SIGGES del mes evaluado. Se utiliza la calculadora muestral de la SdS, con un umbral de un 90% y un margen de error de un 5%, lo que determina el total de fichas a evaluar. Posteriormente, se realiza un aleatorio, para aplicar las pautas de cotejo. La descarga de información y medición desde SIGGES, es dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente.
CRITERIOS EVALUADOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>Los criterios a evaluar son: <ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia del formulario en ficha clínica:</li> <li>Presencia en ficha</li> <li>Formato vigente</li> <li>Integridad y legibilidad</li> </ul> </li> <li>Aplicación correcta del formulario: <ul style="list-style-type: none"> <li>Compleitud de datos</li> <li>Oportunidad de Notificación</li> <li>Compleitud de datos usuario o tutor: Nombre y dos apellidos y RUT.</li> </ul> </li> </ol> <p>Cumple pauta de evaluación, con la totalidad de los criterios evaluados.</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 31 de 33

## ANEXO N°8: Pauta evaluación

### Formulario constancia GES en ficha clínica

¿Está presente?	
Formato vigente	
Legible e integro	

### Aplicación correcta del Formulario constancia GES


¿Está completo?	
Notificación oportuna (fecha diagnóstico v/s fecha notificación)	
Presenta la firma del usuario o tutor	
Presenta datos de tutor (si aplica)	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 32 de 33

**Elaborado por:**

Dafne Rodriguez G. - Coordinadora Unidad de GES

**Revisado por:**


- Dra. Yesvana Sanchez F.- Jefa Departamento de Gestión de la Demanda.
- Dr. Jorge Ibañez P.- Subdirector de Gestión Clínica.
- EU Ilse Silva R. - Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UGES
	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA DEMANDA	Versión: 01
	UNIDAD DE GES	Fecha: 10/2025 Vigencia: 5 años
	PROCEDIMIENTO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES	Página 33 de 33



Firmado por:  
Ilse Dora del Carmen Silva Robles  
Profesional Calidad y Seguridad del  
Paciente  
Fecha: 29-10-2025 16:58 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Yesvana Estefanía Sánchez  
Faúndez  
Jefatura Departamento de Gestión  
de la Demanda  
Fecha: 30-10-2025 09:17 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:  
Yesvana Estefanía Sánchez  
Faúndez  
Subdirector de Gestión Clínica (s)  
Fecha: 30-10-2025 15:21 CLT  
Hospital de Urgencia Asistencia  
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>

**II. TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este procedimiento a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

**III. ESTABLÉCESE** que el señalado “*Procedimiento de constancia de información al paciente GES*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

**IV. DÉJESE SIN EFECTO** toda normativa interna que diga relación con la materia de este procedimiento.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Planificación y Desarrollo.
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/BKXJXX-174>