

**APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA
Nº 0185 SOBRE INSCRIPCIÓN DE
BENEFICIARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA**

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA
GAR / CCC / JVC / WVD / EAR / PMT

**MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO**

EXENTO Nº 45

SANTIAGO, 29 ENE. 2016

CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON RECEPCION		
Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoria		
Depart. VOPU y T		
Sub. Dep. Munip.		
REFRENDACION		
Ref. por \$.....		
Imputación.....		
Anot. por.....		
Imputación.....		
.....		
Deduc.Dcto.....		

VISTO: Lo solicitado por ORD. 4A/Nº 19628, de 07 de diciembre de 2015, del Fondo Nacional de Salud; lo dispuesto en los artículos 6º, 7º, 32 Nº 6, 33 inciso primero y 35 de la Constitución Política de la República de Chile; en los artículos 1º, 2º, 4º, 9º, 17 y 18 y en el Libro II, del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979, y de las Leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; en los artículos 6º y 25 del Decreto Supremo Nº 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la Ley Nº 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; y en la Resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de determinar los procedimientos necesarios para llevar a cabo la inscripción de los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud, en los establecimientos de atención de salud del nivel primario, dicto el siguiente:

DECRETO

1º.- **APRUÉBASE**, el texto de la Norma General Técnica sobre Inscripción de Beneficiarios en Establecimientos de Atención Primaria.

2º.- **ESTABLÉCESE**, que la norma que se aprueba en virtud de este acto administrativo, consta en un documento de 5 páginas, el que se adjunta, y forma parte del presente decreto, cuyo original, debidamente visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, dependencia que a su vez deberá velar por su oportuna publicación en la página web del Ministerio de Salud (www.minsal.cl), para su adecuado conocimiento y difusión, debiendo además asegurar que las copias y reproducciones que se emitan guarden estricta concordancia con el texto original aprobado.

3.- **DERÓGASE**, a contar de la total tramitación de este decreto, la Norma Técnica N° 172, aprobada por Resolución Exenta N° 909, de 29 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud.

4.- **DISPÓNESE**, que la Norma General Técnica que por este acto se aprueba, entrará en vigencia a contar de la total tramitación del decreto que la apruebe.

5º.- **REMÍTASE**, una vez afinada su tramitación, un ejemplar de la norma aprobada, a los Servicios de Salud del país, a los municipios y al Fondo Nacional de Salud.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE

POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

NORMA GENERAL TÉCNICA SOBRE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

I.- INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de atención primaria de salud, conforme consta en el artículo 17º del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, forman parte de la red asistencial del respectivo Servicio de Salud en cuyo territorio de competencia se encuentran ubicados.

Por su parte, el artículo 18º inciso 2 del referido texto legal, agrega que los establecimientos de atención primaria deben atender a la población a su cargo, brindando atenciones programadas como de urgencia, sujetándose a las normas técnicas e instrucciones que imparta el Ministerio de Salud sobre estas materias.

Los beneficiarios a que se refiere el Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deben inscribirse en un establecimiento de atención primaria que forme parte de la red asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo, el cual le prestará las acciones de salud que le corresponda en ese nivel de salud y será además responsable de su seguimiento.

Agrega el referido texto normativo, que los beneficiarios no podrán cambiar su inscripción en ese establecimiento de atención primaria, antes de transcurrido un año de la misma, salvo que acrediten mediante documentos fidedignos, de los que deberá dejarse constancia, un domicilio o lugar de trabajo distinto de aquel inscrito.

Para el sistema de salud, saber y conocer el número y tipo de beneficiarios que se encuentran inscritos en los establecimientos de atención primaria, resulta ser de vital importancia, toda vez que de dichos índices emanan y se determinan diversos beneficios y derechos, a saber: el aporte estatal para el financiamiento de los establecimientos de atención primaria (artículo 49º de la Ley N° 19.378), la asignación de desempeño difícil (artículos 28º, 29º y 30º de la Ley N° 19.378), la dotación que se fija para estos establecimientos (artículo 11º de la Ley N° 19.378), y los niveles de cumplimiento exigidos para los distintos programas de salud y recursos distribuidos para su ejecución (artículo 56º de la Ley N° 19.378). Además de ello, sobre la base de los beneficiarios inscritos en cada establecimiento, se determinan las metas sanitarias que las comunas deben cumplir.

Conforme a lo anteriormente expuesto, es importante mantener un sistema de inscripción de beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud fehaciente y seguro, a fin de resguardar los bienes señalados, la correcta aplicación de las normas que les atañen y la adecuada entrega de las atenciones de salud.



II.- NORMAS GENERALES

I. PERSONAS QUE PUEDEN INSCRIBIRSE.

1. Los beneficiarios del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.
 - a) Los afiliados del Régimen de Prestaciones de Salud, esto es:
 - i) Los trabajadores dependientes del sector público y privado. Tratándose de personas que hayan efectuado cotizaciones, al menos, durante cuatro meses en los últimos doce meses calendario en virtud de contratos por obra o faena determinada, mantendrán la calidad de afiliados por un período de doce meses a contar del mes al que corresponde la última cotización. En todo caso, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, que registren, al menos, sesenta días de cotizaciones en los doce meses calendario anteriores,

mantendrán la calidad de afiliados durante los doce meses siguientes a aquel correspondiente a la última cotización.

- ii) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión.
 - iii) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios.
 - iv) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.
- b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en los números i) y iv) de la letra precedente perciban asignación familiar.
 - c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en los números ii) y iii) de la letra a) precedente, cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente.
 - d) La mujer embarazada, chilena o extranjera, aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones comprendidas en el control del embarazo y puerperio.
 - e) El niño recién nacido y hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones comprendidas en el control de salud.
 - f) Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N°869, de 1975.
 - g) Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N°18.020.
 - h) Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la Ley N°19.728 y sus causantes de asignación familiar.
- 2. Los beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS, indicados en el artículo séptimo de la Ley N° 19.980 y sus modificaciones.
 - 3. Los menores de 18 años extranjeros, con independencia de su situación migratoria en Chile, y la de sus padres, tutores o representantes legales, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Exento N°512, de 30 de noviembre de 2007, del Ministerio de Salud.

II. LUGAR DONDE SE REALIZA LA INSCRIPCIÓN.

El interesado podrá requerir su inscripción:

- 1. En el establecimiento de salud de atención primaria que le corresponda, esto es, aquel que forme parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.

La inscripción en esta clase de establecimientos sólo procederá en Centros Generales Urbanos (CGU), Centros Generales Rurales (CGR), Postas de Salud Rural (PSR) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

No procederá la inscripción en establecimientos de atención de urgencia, toda vez que dicho procedimiento administrativo no se conforma con la naturaleza de las prestaciones que se otorgan en esta clase de establecimientos.

Los establecimientos deberán disponer de las condiciones administrativas necesarias para que las personas puedan inscribirse, tales como, un lugar definido donde ello se lleve a cabo, personal



asignado a esta función y elementos materiales como fichas, o elementos computacionales, en su caso.

2. Cualquier sucursal del Fondo Nacional de Salud, FONASA.

III. PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN.

1. La inscripción será siempre una actuación personal y voluntaria de los beneficiarios legales mayores de edad, quienes tendrán siempre la libertad de elegir el establecimiento en que se inscribirán de entre aquellos que formen parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud en que se encuentre ubicado su domicilio o lugar de trabajo.

2. El interesado podrá solicitar su inscripción por medio de mandatarios que presenten un poder otorgado ante Notario.

En el caso de los adultos mayores postrados o impedidos y las personas que presenten impedimentos físicos o mentales, el mandatario podrá presentar un poder simple.

El interesado podrá inscribir además, sin necesidad de poder alguno, a los causantes de asignación familiar a su cargo; a los integrantes del grupo hogar por el que obtuvo la calificación de carencia del grupo A; o a su conviviente civil.

3. El registro en el que conste la inscripción deberá contener, a lo menos, la individualización completa del beneficiario con indicación precisa y clara del domicilio que invoca para solicitar la inscripción en un establecimiento determinado. La persona que requiere la inscripción deberá acreditar mediante documento fidedigno, la veracidad del domicilio del beneficiario que se inscribe e invoca para solicitar la inscripción en un establecimiento determinado.

Para estos efectos, se entiende por documento fidedigno, todo aquel que da constancia indubitada del domicilio o lugar de trabajo del beneficiario que se intenta inscribir en un establecimiento determinado, pudiendo tratarse de un documento original o su fotocopia autorizada ante Notario, o la impresión de un documento electrónico, y no presente enmendaduras o alteraciones significativas que afecten su integridad.

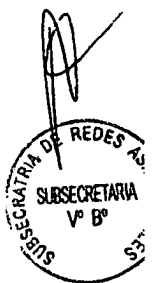
IV. PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE INSCRIPCIÓN.

1. Un beneficiario inscrito podrá solicitar el cambio de dicha inscripción a otro establecimiento de atención primaria transcurrido un año o más contado desde la inscripción anterior, de acuerdo con el procedimiento señalado en el Párrafo III que antecede.

2. Si un beneficiario desea solicitar el cambio de inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sólo podrá hacerlo si dicha modificación tiene como causa un domicilio o de lugar de trabajo distinto del anterior. Para estos efectos, deberá acreditar el domicilio o lugar de trabajo distinto mediante documentos fidedignos.

En los casos en que el cambio de inscripción se solicite en forma presencial, el interesado deberá exhibir al funcionario que lo atienda los documentos fidedignos correspondientes, quien deberá dejar constancia en la inscripción del hecho de haberse exhibido los documentos y los datos necesarios para individualizar dicho instrumento, como por ejemplo, naturaleza del documento [cuenta, contrato, certificado, etc.], institución que lo emite, fecha o cualquier otro que se estime pertinente.

No procederá la autorización de un cambio de inscripción a otro establecimiento de atención primaria antes de transcurrido un año contado desde la inscripción anterior, sin que se exhiba o se adjunte, según corresponda, los documentos fidedignos que acrediten el domicilio o lugar de trabajo distinto.



3. No procederá la exigencia de otros antecedentes o documentos distintos de los señalados en este Párrafo IV para acceder al cambio de inscripción.

4. El establecimiento de atención primaria que recibe a un nuevo inscrito deberá solicitar al establecimiento anterior, la remisión de la ficha clínica del paciente, debiendo resguardar la integridad y confidencialidad de dicho documento.

V. PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN REFERIDA A LAS INSCRIPCIONES.

1. El Fondo Nacional de Salud procederá, en línea y en tiempo real, a la validación de la información sobre personas inscritas. En esta revisión se objetarán las inscripciones correspondientes a beneficiarios fallecidos; a personas afiliadas a una Institución de Salud Previsional; a personas afiliadas a los sistemas de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública; a personas con error en el número de rol único nacional; a personas con inscripciones en lugares distintos en la misma fecha; y a personas con dobles inscripciones.

2. La información con las objeciones de inscripciones, emanada de la verificación anteriormente referida, se hará en línea y en tiempo real.

3. Se considerará información válida para la elaboración anual del decreto que determina el aporte estatal para el financiamiento de la atención primaria, aquella registrada al 31 de agosto de cada año.

4. Las Entidades Administradoras tendrán plazo hasta el 15 de septiembre del año respectivo para impugnar las objeciones a las inscripciones objetadas ante el Servicio de Salud respectivo, con copia al Fondo Nacional de Salud, acompañando los antecedentes que sustenten sus alegaciones.

5. Con la información remitida por las Entidades Administradoras, el Servicio de Salud verificará si las inscripciones objetadas están correctamente realizadas y remitirá al Fondo Nacional de Salud, mediante registros magnéticos, el listado de los inscritos que corrobore como correctamente inscritos. El plazo para remitir esta información se extenderá hasta el 10 de octubre del año respectivo.

6. El listado definitivo de inscritos se publicará en la página web del Fondo Nacional de Salud antes del 15 de noviembre de cada año. Este listado será considerado para los efectos de la dictación del decreto que determina el aporte estatal para el financiamiento de la atención primaria.

7. Excepcionalmente, y por razones fundadas, el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá modificar las fechas y plazos señalados en este Párrafo V, informando de ello a las Entidades Administradoras, al Servicio de Salud y al Fondo Nacional de Salud.



VI. OTRAS DISPOSICIONES.

1. La circunstancia de que una persona que requiere una prestación de salud en un establecimiento de atención primaria no esté inscrita en dicho establecimiento, no permite que dicha atención sea denegada.

En el evento de que el paciente no sea beneficiario del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, éste debe ser atendido en calidad de paciente particular. Los ingresos que el establecimiento obtenga por este concepto, tendrán la calidad de ingresos propios.

El otorgamiento de una atención de salud no tiene como efecto la inscripción en el establecimiento que la preste. Sin perjuicio de ello, si una persona no inscrita concurre más de tres veces en el período de un año a atenderse en un establecimiento, éste puede solicitarle que

clarifique su situación y proceda a inscribirse o a recibir atenciones en el lugar de su inscripción, sin negarle la atención.

2. No podrá aplicarse como sanción a los beneficiarios inscritos la cancelación o el cambio de dicha inscripción.
3. Las Municipalidades serán responsables de revisar la información de sus beneficiarios inscritos en forma regular.
4. Corresponderá a los Servicios de Salud solicitar a las Municipalidades los antecedentes que resulten necesarios para corroborar la veracidad de la información registrada, cuando existan dudas sobre el plantel de inscritos en los establecimientos de atención primaria de la comuna respectiva.
5. Para los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4 inciso 3° del Decreto Supremo N°2296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento general de la Ley N° 19.378, los Servicios de Salud deberán incorporar en los convenios que celebren con los Municipios una cláusula que señale expresamente que “la forma y el modo en que se realizará la inscripción de los beneficiarios en el establecimiento de salud primaria que corresponda, será aquella que se establezca en una norma técnica dictada por el Ministerio de Salud”.
6. Para el caso de los beneficiarios adscritos a los establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud, se llevará a cabo el mismo procedimiento de inscripción señalado en los números II y III precedente, a fin de elaborar e implementar sobre bases acreditadas, las políticas de salud pública relativas a la atención primaria del país. En estos establecimientos, la adscripción de beneficiarios se considera sólo para fines epidemiológicos, como una manera de implementar el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que tiene entre sus ejes centrales la necesidad de conocer a la población con la que se trabaja, a través de la implementación de estrategias como la sectorización. En ningún caso la adscripción en este tipo de establecimientos se realizará con fines presupuestarios.

VII. VIGENCIA.

Esta norma entrará vigencia a contar de la total tramitación del decreto que la apruebe y derogue la Resolución Exenta N° 909, de 29 de septiembre de 2014, del Ministerio de Salud, que aprobó de la Norma Técnica N° 172.

