



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

supersalud.cl

## RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 266

SANTIAGO, 10 AGO. 2015

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008, el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobado por la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 19, de 24 de marzo de 2015, de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

### CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, es función de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).
2. Que la Ley N° 19.966 en su artículo 24 establece la obligación de los prestadores de salud de informar tanto a sus pacientes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) como a los de las Isapres, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que para dichos efectos establece el reglamento.
3. Que de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, la referida obligación comprende el deber de informar a los beneficiarios, la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deben atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda, debiendo dejar constancia escrita de ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, y mediante Oficio Circular IF/N° 60, de 2005 y Circular IF/N° 57, de 2007, publicada en el Diario Oficial con fecha 27 de noviembre de 2007, esta Superintendencia impartió las mencionadas instrucciones, estableciendo el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", que se encuentra disponible en la página web institucional de este Organismo ([www.superdesalud.gob.cl](http://www.superdesalud.gob.cl)), con los ajustes introducidos por las Circulares IF/N° 142, de 2011, IF/N° 194, de 2013 e IF/N° 227, de 2014. Excepcionalmente, y sólo respecto de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", se autorizó a los prestadores de salud que otorgan atenciones de urgencia, reemplazar el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)", utilizado por los

servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso, y de conformidad con lo dispuesto en la Circular IF/Nº 195, de 2013, deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y regirse por las mismas instrucciones establecidas para dicho formulario. Adicionalmente, todas estas instrucciones se encuentran incorporadas al Título IV "Normas Especiales para Prestadores", del Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, disponible en la página web de esta Superintendencia.

5. Que en este contexto, el día 7 de noviembre de 2014, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Clínico de la Universidad de Chile", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 15 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8708, de 23 de diciembre de 2014, se formuló cargo al señalado prestador de salud, por incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES.
7. Que mediante presentación de fecha 15 de enero de 2015, el prestador expone que en el acto administrativo se incurre en un error de hecho al incluir bajo el epígrafe "Pacientes sin Respaldo de Notificación", dos casos en que no se omitió la notificación, sino que se efectuó en forma tardía, y sin precisarse si las beneficiarias quedaron desprovistas de la cobertura financiera, que el legislador ha establecido para sus coberturas.

Por otro lado, respecto del caso que se registra "Formulario Sin Fecha", señala que la falta de registro de la notificación, no es indicio indiscutible de que a dicho paciente, no se le notificó la cobertura GES de su patología, ni menos que se le dejara desprovisto de la cobertura de los consiguientes beneficios.

En cuanto a los doce casos restantes, si bien la falta de respaldo de la notificación es efectiva, no obedece a una falta de desprolijidad de la institución, atribuible a la falta de medidas para afrontar situaciones como la referida, toda vez que desde el año 2013, a través del Área de Gestión de Pacientes, se han estado llevando adelante las siguientes acciones: elaboración de instructivo GES, implementación de un sistema de alerta, a través de la ficha clínica electrónica, y establecimiento de un plan de comunicación interno y a través del sitio web de la institución, orientado a los beneficiarios y médicos.

Agrega que las unidades clínicas involucradas en los doce casos, se caracterizan por afrontar atenciones de urgencia, o estar a cargo de cuidados intensivos o de atenciones críticas de alta complejidad.

Sostiene que los antecedentes reseñados, si bien pudiesen resultar insuficientes para eximirla de responsabilidad, deben ser consideradas circunstancias atenuantes, toda vez que obligan a privilegiar la calidad del servicio clínico, en pos de recuperar la salud del paciente, por sobre los aspectos administrativos.

Además, señala que lo anterior amerita el otorgamiento de la oportunidad de aportar probanzas, especialmente testimoniales.

Solicita se acojan sus descargos, absolviéndola total o parcialmente, o en su defecto, que se le aplique un rigor sancionatorio que considere y refleje las circunstancias atenuantes esgrimidas.

En el primer otrosí de su presentación, solicita se oficie al FONASA o a la Isapre a la que estén afiliados los beneficiarios que se registran bajo el epígrafe "Pacientes sin respaldo de notificación", con el fin que informen si respecto de ellos se

brindó la cobertura financiera correspondiente, a objeto de ponderar, al momento de la aplicación de una eventual sanción, si dichos pacientes sufrieron algún perjuicio por la supuesta falta de notificación, y, además, en el segundo otrosí, solicita la apertura de un término probatorio de veinte días hábiles, con el objeto de poder rendir las probanzas que le permitan eximirse de responsabilidad en los hechos motivo de la imputación infraccional, o acreditar las circunstancias atenuantes que le asisten.

8. Que, en relación con las alegaciones del prestador, cabe señalar, en primer lugar, que no existe error de hecho en la formulación de cargos, respecto de los dos casos en que se efectuó la notificación en forma tardía, toda vez que la circunstancia que no se haya practicado dicha notificación el mismo día del diagnóstico de la patología GES, sino que con posterioridad; sí configura una infracción a la normativa, y lo mismo ocurre con el caso en que el formulario carece de fecha, puesto que de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario, indicándose claramente el día y hora de la notificación.
9. Que, además, en relación con la argumentación de que en los cargos no se precisa si dichos beneficiarios quedaron desprovistos o no de la cobertura financiera que otorgan las GES, hay que tener presente que la irregularidad se configura por el hecho mismo de no cumplirse con la obligación de informar y de dejar constancia de ello, en la forma y oportunidad establecida por la normativa, independientemente de si el beneficiario opta o no por hacer uso de los derechos que le otorgan las GES.
10. Que, respecto de lo alegado en relación con los doce casos restantes, cabe señalar que constituye una obligación permanente para los prestadores, el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.
11. Que, en cuanto al hecho que las unidades clínicas involucradas en estos casos, se caractericen por afrontar atenciones de urgencia, o estar a cargo de cuidados intensivos o de atenciones críticas de alta complejidad, tampoco constituyen circunstancias que permiten eximir de responsabilidad al prestador respecto de las infracciones constatadas.
12. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los dos problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarlo con amonestación, de conformidad con el artículo 24 de la Ley N° 19.966, y artículo 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud.
13. Que, por otro lado, en cuanto a los oficios y término probatorio solicitados por el prestador en el primer y segundo otrosíes de su presentación, se desestiman por la razón expuesta en el considerando noveno, esto es, debido a que la irregularidad que se reprocha, se configura por el hecho mismo de no cumplirse con la obligación de informar y de dejar constancia de ello, en la forma y oportunidad establecida por la normativa, independientemente de si el beneficiario opta o no por hacer uso de los derechos que le otorgan las GES, de manera tal que resulta impertinente e inconducente acceder a dichas peticiones, puesto que éstas se orientaban a establecer si hubo o no perjuicio para los beneficiarios involucrados.

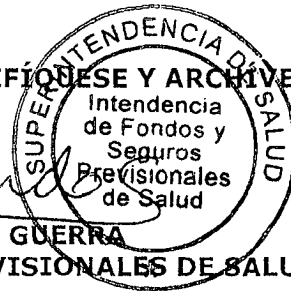
14. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

**RESUELVO:**

1. AMONESTAR al prestador "Hospital Clínico de la Universidad de Chile", por incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello, en la forma y oportunidad establecida en la normativa.
2. En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**

*Nydia Contardo Guerra*  
**NYDIA CONTARDO GUERRA**



**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)**

*[Handwritten initials]*  
CTH/LR/LLB/EPL  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Director General Hospital Clínico de la Universidad de Chile
- Director Médico Hospital Clínico de la Universidad de Chile
- Subdepartamento de Fiscalización GES
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones
- Oficina de Partes

P-2-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 266 del 10 de Agosto de 2015, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 11 de agosto de 2015

*[Handwritten signature]*  
Carolina Casasola Méndez  
MINISTRO DE FE

