



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 104**

**SANTIAGO, 26 ABR 2017**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; 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, que aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 109, de 19 de octubre 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 del cumplimiento de dicha obligación, 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 autoriza 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 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 10 de febrero de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Dr. Adalberto Steeger de Talagante", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o documento alternativo autorizado, según fuere el caso, 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 7 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 2675, de 27 de abril de 2016, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de la obligación de informar, mediante el uso y completo llenado del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
7. Que en sus descargos presentados con fecha 14 de junio de 2016, el prestador reconoce que en 3 de los 7 casos observados no se dio cumplimiento a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del formulario de constancia de información al paciente GES.

En relación a los otros 4 casos observados, el prestador expone lo siguiente:

- Respecto del caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N°7 "Diabetes Mellitus tipo 2", el prestador señala se trata de una paciente que tiene caso GES creado en el Sistema (SIGGES) por el correspondiente CESFAM, en el año 2014, por lo que ya habría sido diagnosticada y notificada con anterioridad.

- Respecto de los casos observados bajo los N°s 5 y 7, según acta de fiscalización, ambos asociados a pacientes con el problema de salud N°34 "Depresión en personas de 15 años y más", señala que no es prestador para dicha patología, por lo que no correspondía efectuar IPD para la creación del caso en el Sistema. Ello, de acuerdo a las instrucciones emanadas del Ord GES N° 22/1584 de 2008, del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, donde se enfatiza que la notificación debe ser efectuada en "los establecimientos de nivel secundario y terciario, sólo a aquel paciente que el especialista le confirme el diagnóstico GES mediante IPD".

- Respecto del caso observado bajo el N°4, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N°5 "Infarto del miocardio", el prestador indica que al revisar en extenso la ficha clínica de la paciente, consta que si bien existió sospecha de IAM, durante su evolución en el mismo día de la sospecha, ello se descartó, debido a los cual, no correspondía realizar la notificación de dicho problema de salud. Adjunta antecedentes de la ficha clínica electrónica no disponibles al momento de la fiscalización.

A continuación, señala estar consciente de que los resultados de la fiscalización, si bien son mejores que los del año 2015, estos aún son deficientes, agregando que durante el segundo semestre del año 2015 se ejecutó el 100% del plan de acción comprometido con la Superintendencia de Salud. Adjunta Plan de mejora y medios de verificación que dan cuenta de la ejecución de dichas actividades.

Por último, señala que durante el mes de marzo y abril de 2016, se elaboró y socializó el Protocolo para la confección del informe de fiscalización interna de la notificación GES en la urgencia del Hospital.

8. Que tras el análisis del escrito de descargos y de la documentación acompañada, esta Autoridad estima procedente acoger lo alegado respecto del caso observado bajo el N°4, según acta de fiscalización, toda vez que revisada la documentación complementaria adjuntada en relación a dicho caso, se pudo corroborar que el diagnóstico de egreso de la paciente (Síndrome coronario agudo) no está incluido dentro de las patologías contenidas en el Problema de Salud N°5, razón por la cual, se acogen los descargos del prestador en relación a dicho caso.
9. Que en relación a las restantes alegaciones del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones constatadas en los restantes casos que sustentaron la formulación de cargos en su contra.
10. Que en primer lugar, respecto de lo señalado por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 1, 2 y 3 según acta de fiscalización, asociados a pacientes con los Problemas de Salud N°5 "Infarto agudo del miocardio", N°37 "Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más" y N°6 "Diabetes Mellitus tipo 1", cabe consignar que la propia entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad.
11. Que por su parte, en relación a lo alegado para el caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, cabe señalar que el sistema SIGGES no es un sistema de evaluación clínica, sino que una herramienta de gestión interna de cada establecimiento de salud. En dicho contexto, y considerando que dentro de los antecedentes clínicos evaluados figuraba la realización de un estudio que permitió confirmar el diagnóstico de Diabetes en ese establecimiento de salud, este tenía la obligación de informar a la paciente sobre su derecho a las GES, dejando la correspondiente constancia en los términos instruidos por esta Superintendencia, por lo que se procede a desestimar los descargos presentados para dicho caso.
12. Que respecto de lo señalado por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 5 y 7, según acta de fiscalización, cabe señalar ni la Ley 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos. Además de ello, según las redes de atención, el problema de salud depresión puede ser confirmado en cualquier punto de la red y derivado al centro de atención definido para dichos efectos. En ese sentido, y considerando que el diagnóstico se realizó en ese establecimiento, la notificación del caso debió ser efectuada al momento del diagnóstico.
13. Que respecto de lo señalado por el prestador, en cuanto a que durante los meses de marzo y abril de 2016, se elaboró y socializó el Protocolo para la confección del informe de fiscalización interna de la notificación GES en la urgencia del Hospital, cabe tener presente que se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.
14. Que respecto de los incumplimientos detectados, en relación a los casos observados bajo los N°s 1, 2, 3, 5, 6 y 7 según acta de fiscalización, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES,

dejándose constancia escrita de ello en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES o en el documento alternativo autorizado, tiene por objeto que los beneficiarios puedan acceder de manera informada a los beneficios a que tienen derecho, pudiendo exigir el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el Régimen contempla.

15. Que, en relación con el prestador "Hospital Dr. Adalberto Steeger de Talagante", cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2015, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 285, de 17 de agosto de 2015.
16. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando 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 de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 de la Ley N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que disponen que: "El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud".
17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

**RESUELVO:**

**AMONESTAR**, al Hospital Dr. Adalberto Steeger de Talagante, por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso.

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; lo que deberá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*Nydia Contardo*  
**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**

**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

*[Signature]*  
MPA/LIC/LUB/KPA  
DISTRIBUCIÓN

- Director Hospital Dr. Adalberto Steeger de Talagante .
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-50-2016**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 104 del 26 de abril de 2017, 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 de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 26 de abril de 2017



*[Signature]*  
**Ricardo Cereceda Adaro**  
MINISTRO DE FE