



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°**

**364**

**SANTIAGO,**

**20 NOV. 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 30 de marzo de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Dr. Salvador Allende (Ex Consultorio San Ramón)", 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 3598, de 17 de mayo de 2017, 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, a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
7. Que mediante carta presentada con fecha 20 de junio de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que tras efectuar un análisis de los casos que conformaron la muestra auditada, pudo advertir que la vulnerabilidad en los casos que le fueron observados dice relación con el correcto uso del formulario GES. Agrega, que a pesar de no tener su notificación completa, en la totalidad de los casos se dio cumplimiento a las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera.

A continuación, y en relación a cada uno de los casos representados, el prestador informa lo siguiente:

- Respecto del caso observado bajo el Nº 1, según acta de fiscalización, el prestador reconoce las infracciones representadas (utilización de formulario desactualizado y omisión de la fecha de notificación), indicando que no obstante ello, no se vulneró la entrega de la prestación en APS, siendo la paciente derivada a nivel secundario COSAM. Adjunta atención del profesional, con secuencia en la atención de confirmación en RAYEN y retiro de medicamentos en farmacia.

- Respecto del caso individualizado bajo el Nº 2, según acta de fiscalización, observado por notificación desfasada respecto de la fecha del diagnóstico, el prestador señala que la usuaria fue atendida el día 6 de marzo de 2017 (fecha de atención auditada), oportunidad en la que se le solicitó exámenes y radiografía de rodillas y manos, siendo derivada para ingreso al Programa de Artrosis, sin dejar de entregársele los medicamentos establecidos en el acceso. Agrega, que el día 21 de marzo de 2017 fue atendida por otra profesional, quien confirmó el diagnóstico de "Artrosis de cadera y/o rodilla leve a moderada", procediendo a imprimir una notificación de confirmación por RAYEN, de la cual no quedó

respaldo: A los descargos, se adjunta secuencia de atención en RAYEN y secuencia de confirmación en SIGGES.

- Respecto del caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, el prestador señala que en la fecha de atención auditada, esto es, el 20 de febrero de 2017 el paciente fue atendido por una profesional quien realizó la confirmación de la patología en el Sistema RAYEN, comenzando la entrega de la garantía de tratamiento. Agrega, que el desfase en la fecha de notificación se debió a que la profesional cometió un error al realizar la confirmación en estadística local hoja GES, el día 21 de marzo de 2017; lo que en todo caso no vulneró la entrega de tratamiento a la usuaria desde el mismo día 20 de febrero de 2017. Adjunta secuencia y entrega de medicamentos prescritos.

- Respecto del caso individualizado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, observado por omisión del nombre y Rut del representante, el prestador señala que en este caso se realizaron las prestaciones de examen de salud oral, tratamiento, prevención y educación de salud oral de 6 años. Agrega, que el usuario es menor de edad, por lo que los representantes son sus padres, quienes no firmaron la notificación por falta de conocimiento del profesional. Adjunta secuencia SIGGES.

- Respecto del caso individualizado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, observado por omisión del diagnóstico y de la fecha de notificación, el prestador señala que la usuaria fue atendida en primera instancia el día 7 de diciembre de 2016 por una Técnico Superior de Enfermería, quien realiza pesquisa de "Hipertensión Arterial" por sospecha. Agrega, que el día 9 de diciembre de 2016, se solicita Holter de presión arterial por parte de una facultativa, quien con fecha 6 de enero de 2017 (fecha de atención auditada), confirma la sospecha de "Hipertensión Arterial" en primera etapa, derivando a la paciente para ingreso al Programa Cardiovascular, a quien se le entregó la prestación de tratamiento con fecha 23 de enero de 2017. Reconoce, que en esta última fecha se realiza la confirmación, firmando el prestador y la usuaria, omitiéndose la fecha de notificación y el diagnóstico.

- Respecto del caso individualizado bajo el N° 6, según acta de fiscalización, observado por omisión de la fecha de notificación, el prestador reconoce que se vuelve a repetir un error en el buen llenado del formulario de notificación, por desconocimiento de la profesional. Agrega, que no vulneró los derechos de Acceso y Oportunidad, por lo cual, la usuaria recibe las prestaciones otorgadas por garantía.

- Respecto del caso observado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, el prestador señala que según lo conversado durante la fiscalización con el Encargado SIGGES del establecimiento, se reconoció el error de no notificar en APS la garantía de colecistectomía preventiva. Señala, que ello se debió a un acuerdo de Red para no vulnerar la garantía de resolución, por lo que si bien se confirmaba en hoja de estadística local GES, no se realizaba la notificación GES. Agrega que en este caso en particular, el profesional confirmó el diagnóstico con fecha 6 de febrero de 2017, realizando interconsulta con el Hospital Padre Hurtado para resolución quirúrgica.

Finalmente, informa haber instruido un Plan de Mejoras en lo que a la notificación del Problema de salud N° 26 ("Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años") y al uso correcto del formulario se refiere.

8. Que analizadas las alegaciones del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de los incumplimientos en los que incurrió y que en definitiva motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer término, lo señalado por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 1, 4, 5 y 6, según acta de fiscalización, importa un reconocimiento de las infracciones representadas, razón por la cual, no cabe sino desestimar sus descargos en esa parte. Sobre el particular, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de la notificación en el respectivo formulario incluye no sólo el uso de este, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.
10. Que por su parte, se procederá a desestimar lo alegado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, toda vez que según se pudo constatar en los registros efectuados en la respectiva ficha clínica RAYEN, el día 6 de marzo de 2017 se revisaron los exámenes solicitados a la paciente en una consulta anterior, estableciéndose en base a ellos y en la referida oportunidad, el diagnóstico de "Coxoartrosis predominio izquierdo", derivándose a la paciente para ingreso al Programa de Artrosis y haciéndosele entrega de los medicamentos contemplados en la canasta de tratamiento GES para este problema de salud (Fluoxetina). Conforme a lo anterior, el prestador no alega ningún hecho ni aporta ningún antecedente que permita desvirtuar el hecho constatado relativo al desfase existente entre la fecha en que se formuló el diagnóstico (6 de marzo de 2017) y la fecha en que según sus dichos, se le habría informado a la paciente sobre su derecho a las GES (21 de marzo de 2017), fecha esta última que coincide con el evento administrativo de ingreso de la paciente al Programa de Artrosis.
11. Que de igual forma, no resultan admisibles los descargos realizados por el prestador respecto del caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, ya que en la correspondiente ficha clínica RAYEN, quedó registro que fue el día 20 de febrero de 2017 cuando se realizó el diagnóstico de "Hipotiroidismo – Confirmado (Nueva)", derivándose al paciente al Programa Crónicos y entregándosele a partir de entonces, los medicamentos contemplados en la canasta de tratamiento GES para este problema de salud (Levotiroxina), por lo que es en dicha oportunidad, cuando debió haber sido informado sobre su derecho a las GES y no el día 21 de marzo de 2017.
12. Que a mayor abundamiento, cabe mencionar que la circunstancia de que no se haya practicado la notificación al paciente GES el mismo día del diagnóstico del problema de salud garantizado, sino que con posterioridad; configura una infracción a la normativa, y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación prevista en el art. 24 de la ley N° 19.966, ya que la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES mediante el uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", es la época del diagnóstico de la respectiva patología, según se desprende de lo dispuesto en el punto 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.
13. Que respecto de lo alegado en relación al caso observado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, cabe señalar que ni la Ley N° 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. En este sentido, el eventual acuerdo de Red suscrito para no vulnerar la garantía de resolución, no es un hecho que permita

eximir de responsabilidad al prestador en el incumplimiento de la notificación GES, más aún cuando en la ficha clínica del paciente se observa el registro de la confirmación diagnóstica acaecida con fecha 6 de febrero de 2017.

14. Que sin perjuicio de lo ya indicado, cabe señalar que este Organismo de Control no formuló cargos a ese prestador por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber informado a los usuarios sobre su derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el correspondiente formulario. Además, es precisamente el incumplimiento de dicha obligación de informar lo que ordena sancionar el artículo 24 Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud.
15. Que en cuanto a las medidas y planes de mejora que asevera haber adoptado para cumplir con la normativa, 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.
16. Que respecto del incumplimiento detectado, 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.
17. Que, en relación con el prestador "CESFAM Dr. Salvador Allende (Ex Consultorio San Ramón)", cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2008, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 443, de 11 de septiembre de 2008.
18. 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".
19. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### **RESUELVO:**

**AMONESTAR** a la CESFAM Dr. Salvador Allende (Ex Consultorio San Ramón), 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE**



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

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

*[Handwritten initials]*  
1067LLB/HRA

**DISTRIBUCIÓN:**

- Directora CESFAM Dr. Salvador Allende (Ex Consultorio San Ramón).
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-11-2017**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 364 del 20 de noviembre de 2017, que consta de 6 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, 21 de noviembre de 2017

*[Handwritten signature]*  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE

