



## SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 195**

**SANTIAGO, 16 ABR 2018**

**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 Exenta SS/N° 182, de 12 de febrero 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/Nº 194, de 2013 e IF/Nº 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 24 de marzo de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Lo Valledor Norte" (Ex Consultorio Lo Valledor Norte), 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 3 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, por otra parte, en la misma visita inspectiva, se constató una situación del todo irregular, ya que habiéndose generado la instancia para la búsqueda y presentación de la información faltante respecto de 2 de los casos considerados como sin respaldo de notificación (por inexistencia del formulario de constancia), el representante del prestador hizo entrega de 2 formularios para efectos de acreditar que en los señalados casos si se había dado cumplimiento a la obligación de informar sobre el derecho a las GES a los respectivos pacientes. Al revisar los documentos, se pudo constatar que si bien ambos formularios estaban con toda la información requerida en relación al paciente y a la persona encargada de efectuar la notificación, estos habían sido confeccionados en la referida instancia, toda vez que presentaban número de folio correlativo para fechas y médicos distintos. Del referido hallazgo se dejó constancia en la correspondiente Acta de Fiscalización, la que fue validada y firmada por el Director de la entidad fiscalizada.
7. Que, mediante Ordinario IF/Nº 4778, de 27 de junio de 2017, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud, dejando constancia escrita a través del 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, respecto de la totalidad de casos que conformaron la muestra auditada por esta entidad fiscalizadora el día 24 de marzo de 2017, vulnerando con ello lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley 19.966 y en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo Nº 136, de 2005, de Salud.
8. Que mediante carta presentada con fecha 17 de julio de 2017, el prestador evacuó sus descargos haciendo presente que en los casos en que se advirtió que los formularios habían sido confeccionados al término de la instancia de fiscalización, las notificaciones fueron regularizadas en fecha posterior a la fiscalización. En cuanto al hecho de que los documentos presentaban número de folio correlativo para fechas y médicos distintos, informa que se dispondrá el correspondiente procedimiento disciplinario a objeto de aclarar el hecho denunciado y establecer las respectivas responsabilidades.





Respecto de los restantes 18 casos que conformaron la muestra auditada, adjunta copia simple de los respectivos formularios de constancia de información al paciente GES, debidamente monitoreados y respaldados.

Finalmente, informa la elaboración de un Plan de Acción de Mejoramiento del Proceso de Notificación GES, el que adjunta a su presentación.

9. 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 las infracciones en las que incurrió y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
10. Que en relación a los descargos del prestador, 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, nace en el momento mismo en que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES. En efecto, al no haber establecido la normativa ni las instrucciones impartidas por esta Superintendencia ningún plazo para su cumplimiento (como sí lo hizo, por ejemplo, el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966 respecto de la obligación de notificar los casos de Urgencia Vital GES, estableciendo un plazo de 24 horas para su ejecución), es evidente que se trata de una obligación pura y simple, que nace y se hace exigible en el mismo acto, y, que debe ser cumplida de inmediato. De manera tal, que aunque se haya procedido a regularizar la falta de notificación en los casos observados bajo los N°s 1 y 2, según acta de fiscalización, asociados a pacientes con los problemas de salud N° 21 y 80 respectivamente, la circunstancia de que la notificación y su respectiva constancia haya sido realizada en una fecha posterior a la de confirmación diagnóstica, constituye una infracción a la citada obligación, por lo que la alegación del prestador no permite eximirlo de responsabilidad.

Por las razones antes señaladas, y en atención a que el prestador no realizó descargos al respecto, se tiene por comprobada la infracción constatada en la instancia de fiscalización, respecto del caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, en orden a que la notificación sobre el derecho a las GES y su respectiva constancia se verificó en una fecha distinta a la de la confirmación diagnóstica del problema de salud garantizado.

11. Que, en cuanto a la situación irregular constatada en la visita inspectiva, cabe hacer presente que las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en el párrafo 2 del punto 2 de la Circular IF/N°57, de 2007 y en los puntos 1.2 y 1.3 del Título IV del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008, ambas de esta Superintendencia de Salud, señalan expresamente que el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES debe ser firmado por la persona beneficiaria o por quien la represente. En este sentido, el hecho que durante la visita inspectiva se hubieren puesto a disposición de la fiscalizadora 2 formularios de constancia para efectos de dar por acreditado el cumplimiento de la obligación de información sobre el derecho a las GES respecto de los respectivos pacientes, y que al revisarlos se hubiese advertido que estos habían sido confeccionados en el momento que se dio para la búsqueda de la documentación faltante, toda vez que presentaban número de folio correlativo para fechas y médicos distintos, constituye una situación gravísima que vulnera las instrucciones impartidas por esta Superintendencia.

En este contexto, si bien se informa que se dispondrá del correspondiente procedimiento disciplinario a objeto de aclarar el hecho denunciado y establecer las respectivas responsabilidades, se previene al prestador la necesidad de generar y adoptar internamente los mecanismos necesarios para que el personal de su establecimiento encargado de facilitar las revisiones de los fiscalizadores de esta Superintendencia en los procesos de fiscalización, den fiel cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta entidad, debiendo velar por la entrega fidedigna de la documentación que se solicita por parte de este Órgano de



Control, documentación que debe cumplir con los atributos de autenticidad e integridad, con el objeto de velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones legales que regulan la materia.

Sin perjuicio de lo anterior, en cumplimiento del deber de denuncia establecido en la letra k) del artículo 61 del DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834 sobre Estatuto Administrativo y sus modificaciones, este Organismo remitirá los correspondientes antecedentes al Ministerio Público por constituir hechos que al parecer revistirían caracteres de delito.

12. Que en relación al Plan de Acción de Mejoramiento del Proceso de Notificación GES que el prestador adjunta en su presentación, cabe tener presente 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.
13. Que respecto de los incumplimientos detectados, 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.
14. Que, en relación con el prestador "CESFAM Lo Valledor Norte" (Ex Consultorio Lo Valledor Norte), 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° 452, de 11 de septiembre de 2008.
15. 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 en 3 de los 20 casos auditados; 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 previsual, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud".
16. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### **RESUELVO:**

**AMONESTAR** al CESFAM Lo Valledor Norte (Ex Consultorio Lo Valledor Norte), 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**

  
**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)**

  
LIC/LLB/HRA  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Apoderado CESFAM Lo Valledor Norte.
- Director CESFAM Lo Valledor Norte.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-26-2017**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 195 del 16 de abril de 2018, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Osvaldo Varas Schuda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 17 de abril de 2018



  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE