



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

## RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 71

SANTIAGO, 27 FEB. 2019

### 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 TRA N° 882/35/2018, de 19 de noviembre de 2018; la Resolución Exenta SS/N° 752, de 20 de diciembre de 2018, de esta Superintendencia y 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/N° 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 26 de abril de 2018 se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Huamachuco", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario de constancia o del 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 14 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/N° 3478, de 5 de junio de 2018, 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 19 de junio de 2018, el prestador evacuó sus descargos, exponiendo que para realizar la fiscalización, se procedió con la revisión de casos desde la plataforma electrónica Rayén, lo que pudo haberlos perjudicado, ya que mucha de la información clínica de los pacientes elegidos aleatoriamente no se encuentra aún actualizada y/o todavía no existe un dominio del sistema por parte de los profesionales involucrados, respecto al manejo de las notificaciones y formularios utilizados.

Paralelamente, asume la responsabilidad sobre algunas notificaciones GES que directamente no se realizaron por desconocimiento.

A continuación, y respecto de cada uno de los casos observados, informa las medidas adoptadas a fin de enmendar la falta cometida:

- Respecto de los 2 casos representados por desfase de la notificación en relación a la fecha de la confirmación diagnóstica, correspondientes a los casos observados bajo los N° s 1 y 2, según acta de fiscalización, informa que se procedió a corregir la fecha de la notificación, según aquella que aparece en el Sistema de Registro GES, y que se llevó el nuevo documento al domicilio del usuario para su firma.

- Respecto de 6 de los 11 casos representados por ausencia de formulario, correspondientes a los casos observados bajo los N°s 3, 4, 7, 10, 12 y 14, según acta de fiscalización, señala que tras corroborar la información en sus sistemas, pudo advertir que los usuarios cuentan con la garantía, sin embargo no se encuentra la notificación física. Señala, que se crea el respectivo formulario y se envía al domicilio del usuario para que cuente con firma de ambas partes. Adjunta los respectivos formularios de constancia.

- Respecto de los restantes casos representados por ausencia de formulario, correspondientes a los casos observados bajo los N°s 6, 8, 9, 11 y 13, según acta de fiscalización, señala que se corrobora la información en sus

sistemas, advirtiéndose que los usuarios no cuentan con notificación GES. Agrega, que se agenda hora de atención médica y se crea la garantía y el documento correspondiente. Adjunta los respectivos formularios de constancia.

- Respecto del caso representado por falta de firma del representante o beneficiario, correspondiente al caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, señala que se solicita al funcionario notificador que firme el documento y se envía a domicilio de usuaria para reportar y contar con su firma. Adjunta el respectivo formulario de constancia.

Finalmente, señala que desde enero de 2018 se estableció el protocolo de evaluación interna de notificaciones GES, cuyos resultados en su aplicación adjunta en su presentación.

Acompaña Plan de Mejora.

8. Que en relación a los descargos presentados por el prestador, cabe indicar que estos no permiten eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer término, la circunstancia de que mucha de la información clínica de los pacientes de los casos auditados aún no se encontrara actualizada a la época de la fiscalización y/o que todavía no existiese un dominio del sistema respecto al manejo de las notificaciones y formularios utilizados, lo que eventualmente podría haber influido en los resultados obtenidos, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa.
10. Que lo alegado para los casos observados bajo los N°s 6, 8, 9, 11 y 13, según acta de fiscalización, en cuanto a que se pudo constatar que los usuarios no contaban con notificación GES, importa un reconocimiento de la infracción, sin que a su respecto, el prestador hubiese esgrimido algún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad en dicho incumplimiento.
11. Que respecto de lo señalado por el prestador, en cuanto a que en los 2 casos representados por notificación desfasada procedió a corregir la fecha de la notificación, llevando el nuevo documento al domicilio del usuario para su firma, y que en los 6 de los 11 casos representados por falta de formulario, correspondientes a los casos observados bajo los N°s 3, 4, 7, 10, 12 y 14, según acta de fiscalización, procedió a crear el respectivo formulario, enviándolo al domicilio del usuario para que contase con la firma de ambas partes; ello necesariamente implica que los beneficiarios fueron informados sobre su derecho a las GES en una fecha posterior a aquella en que se les diagnosticó el respectivo problema de salud garantizado. Sobre el particular, cabe hacer 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 que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, y, por otro lado, 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 además de una obligación pura y simple, que nace y se hace exigible en el mismo acto, y, que debe ser cumplida de inmediato.
12. Que, lo alegado por el prestador en cuanto a que tras corroborar la información en sus sistemas, pudo advertir que algunos de los usuarios de los casos observados cuentan con la garantía, cabe señalar que la circunstancia de que a dichos beneficiarios se les haya otorgado las prestaciones correspondientes, no exime a los prestadores de la obligación de informarles sobre su derecho a las GES, ni de dejar constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no

establece excepción alguna al respecto. Por su parte, este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada porque no se hayan otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber notificado al paciente sobre su derecho a las GES, dejado constancia escrita de ello, constituyendo 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.

13. Que en relación al caso representado por falta de firma del representante o beneficiario, cabe indicar que la Circular IF/N° 57, de 2007, de esta Superintendencia establece que 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, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario.
14. Que respecto al Plan de Mejora y medidas adoptadas por el prestador, 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. En dicho contexto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo o por sí solo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa constatada.
15. Que sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
16. 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.
17. Que, en relación con el prestador "CESFAM Huamachuco", 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° 450, 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** al CESFAM Huamachuco, 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, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

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 queden 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**

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

SAO/HPA

**DISTRIBUCIÓN:**

- Director CESFAM Huamachuco.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-68-2018**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 71 del 27 de febrero de 2019, 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, 28 de febrero de 2019



**Ricardo Cereceda Adaro**  
**MINISTRO DE FE**