



Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 273

Santiago, 19-04-2022

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 aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008 y 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 Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, 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), 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 20 de enero de 2022 se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Edgardo Enríquez Fröeden", 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 12 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° 5762, de 24 de febrero de 2022, 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, 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 presentación de fecha 15 de marzo de 2022, el prestador señala que al momento de la fiscalización si contaba con protocolo de notificación, registro y archivo de patologías GES, reconociendo que evidentemente existen fallas en su difusión y cumplimiento. En cuanto a la notificación de las GES, señala que se procedió a reforzar las instrucciones sobre notificación al equipo de salud correspondiente. Respecto a la confirmación del PS N°26 "*Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años*", indica que se corrigieron acciones, siguiendo flujo de notificación. Por último, el prestador remite un Plan de acción correctivo, el cual describe medidas a implementar en el transcurso del año, entre las que destacan, reuniones de equipo, revisión de estadística, pesquisa de casos y difusión de protocolo.

8. Que sobre el particular, cabe señalar que como el prestador no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a los 12 casos que motivaron la formulación de cargos en su contra, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

9. Que en relación al Plan de Acción y medidas adoptadas, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores de salud, 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.

10. Que sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.

11. 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.

12. 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"*.

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

RESUELVO:

AMONESTAR al CESFAM Edgardo Enríquez Fröeden, 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 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.

Sin perjuicio de lo anterior, en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de recibir los señalados recursos y la documentación que se estime necesario de enviar.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



The image shows a handwritten signature in blue ink on the left. To its right is a circular official stamp in blue ink. The stamp contains the text: "SUPERINTENDENCIA DE SALUD" around the perimeter, and "Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud" in the center.

SANDRA ARMIJO QUEVEDO
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud (S)

FSF/LLB/HPA

Distribución:

- Director(a) CESFAM Edgardo Enríquez Fröeden.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-7-2022