



Intendencia de Fondos y Seguros  
Previsionales de Salud

## RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 420

Santiago, 15-06-2022

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; las instrucciones contenidas en el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios y en el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobados respectivamente por las Circulares IF/N° 77, de 2008 e IF/N° 131, 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](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 las prestadoras 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 relación con el incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de sus atribuciones legales, como es el caso de las instrucciones mencionadas en el considerando anterior, el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

6. Que, en este contexto, el día 5 de octubre de 2021 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "Clínica Dávila", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario 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 6 de ellos, la citada prestadora no dejó constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

7. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario IF/N° 37.504, de 16 de diciembre de 2021, se formuló cargo a la citada prestadora, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con 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 según la normativa vigente, a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

8. Que, a través de presentación de fecha 4 de enero de 2022, la prestadora efectúa sus descargos, señalando que tal como se constató en la instancia de fiscalización, cuenta con un procedimiento escrito de notificación GES que se encuentra disponible en todos los PC, y que es conocido por todos los profesionales.

Además, indica que posee un sistema electrónico que levanta alertas y el correspondiente formulario para la notificación (que se firma vía huella electrónica, usando el sistema IMED), cada vez que un diagnóstico entregado a un paciente corresponde a alguna de las patologías GES, el que, sin embargo, ha presentado algunos inconvenientes que se traducen en fallas que impiden completar el proceso de firma el formulario, a través de huella electrónica, quedando algunos de estos en estado "documento en proceso". Agrega, que cuando sucede aquellos, los médicos tienen la indicación de imprimir el documento en 2 copias y terminar el proceso de forma manual.

A continuación, realiza descargos en relación a cada uno de los casos observados:

- Respecto del caso asociado al PS N° 7 "*Diabetes Mellitus tipo II*" señala que se levanta alerta y se inicia proceso de notificación a través de IMED quedando el formulario en estado "documento en proceso". Agrega, que no es posible confirmar que el médico hubiese continuado con el proceso en forma manual según lo instruido, dado que no cuenta con respaldo físico del documento.

- Respecto del caso asociado al PS N° 21 "*Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más*", señala que el paciente se atendió de forma particular sin

tener previsión, debido a lo cual, no correspondía notificarlo.

- Respecto del caso asociado al PS N° 34 "*Depresión en personas de 15 años y más*", señala que analizadas las circunstancias del mismo, se pudo constatar que pese a levantarse la alerta, el médico tratante justificó no notificar, argumentando "*Sospecha diagnóstica sin cobertura GES*". Indica, que al revisar el caso desde el punto de vista clínico, durante la atención se realiza un diagnóstico presuntivo de síndrome depresivo, el cual no está incorporado en el referido problema de salud garantizado, siendo explícito que el diagnóstico debe encontrarse confirmado. De este modo, señala que en este caso no correspondía realizar la notificación GES, puesto que el estado de la patología, que era presuntiva, no se considera como alguno de los problemas de salud que goza de la cobertura y beneficios que otorgan las GES.
- Respecto del caso asociado al PS N° 45 "*Leucemia en personas de 15 años y más*" señala que en este caso la paciente efectivamente fue notificada de su diagnóstico GES, a través de la suscripción del formulario de constancia de información al paciente GES, pese a que dicho documento no se encontraba disponible al momento de la fiscalización. Acompaña, copia del referido formulario de constancia.
- Respecto del caso asociado al PS N° 56 "*Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono*", señala que al revisar los antecedentes del caso se pudo advertir la existencia de un error en el diagnóstico ingresado. En efecto, indica que el médico justificó no notificar, pese a la alerta levantada, argumentando "error alerta ges". Agrega, que al revisar el caso desde el punto de vista clínico, durante la atención se confirma una hipoacusia unilateral, la cual no está incorporada en el problema de salud, siendo explícito que debe tratarse de una hipoacusia bilateral.
- Respecto del caso asociado al PS N° 81 "*Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más*" señala que la paciente acude a consulta derivada desde su aseguradora, con GES de cáncer de pulmón activo, toda vez que la notificación de su patología había sido realizada por otro prestador, con fecha 23 de julio de 2021. Agrega, que durante su atención en la Clínica, el médico tratante realiza notificación GES de cuidados paliativos, y no vuelve a notificar el problema de salud cáncer de pulmón, por encontrarse ya activo. Adjunta, formulario que acredita la notificación de la paciente ante otro prestador en la fecha indicada y recepcionada por su entidad aseguradora con fecha 26 de julio de 2021.

Hace presente que no se debe dejar de considerar que la responsabilidad de realizar las notificaciones GES recae directamente en el prestador individual involucrado y que la Clínica no puede ni debe intervenir en la relación médico-paciente; no puede estar presente en la oportunidad precisa en que se debe realizar la notificación a cada paciente, quedando el cumplimiento de dicha obligación dentro de la esfera de acción del médico tratante.

Informa Plan de Acción en el que detalla las medidas implementadas a fin de asegurar el cumplimiento de la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, entre las que destacan, el diseño y difusión de un "Manual de notificación GES"; la conformación de un equipo de trabajo entre IMED y la empresa informática que presta servicios a la Clínica, con el objeto de revisar los problemas presentados por el sistema de notificación GES, entre otras.

Finalmente, con el objeto de acreditar y fundar sus alegaciones, la prestadora solicita a esta Intendencia, que de estimarlo necesario, ordene la rendición y el acompañamiento de los correspondientes medios de prueba.

Conforme a lo expuesto, solicita tener por evacuados sus descargos, tener por cumplido lo relativo al acompañamiento de un Plan de Acción y en mérito de lo anterior absolverla de los cargos formulados en su contra, o en subsidio, aplicar la mínima sanción que al efecto proceda.

9. Que conforme al requerimiento efectuado por la prestadora, en cuanto a ordenar rendición de pruebas, a través del Ordinario IF/N° 10.762, de 5 de abril de 2022, esta Intendencia resolvió abrir un término probatorio, por un plazo de 10 días hábiles, contados desde la notificación del referido oficio, para los efectos de acompañar la prueba documental ofrecida, conducente a acreditar los hechos alegados en su escrito de descargos.

10. Que habiendo transcurrido el plazo otorgado para la rendición de pruebas, no consta la recepción de ningún antecedente adicional de los ya acompañados en la etapa de descargos.

11. Que analizadas las alegaciones planteadas por la prestadora, y los antecedentes acompañados por esta, se procederá a acoger el descargo realizado en relación al caso asociado al PS N° 81 "*Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más*", toda vez que en el formulario acompañado consta que efectivamente la paciente había sido previamente notificada de su patología, por parte de otra prestadora de salud, lo que le permitió activar sus garantías ante su Isapre, con fecha 26 de julio de 2021, esto es, con anterioridad a la atención recibida en Clínica Dávila.

12. Que respecto de lo indicado, en cuanto a que su sistema electrónico de alerta de notificación GES ha presentado algunos inconvenientes que han impedido completar el proceso de firma del formulario de constancia, situación que precisamente habría ocurrido durante el proceso de notificación del paciente diagnosticado con el PS N° 7 "*Diabetes Mellitus tipo II*", cabe señalar que aquello 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.

13. Que en relación al formulario de constancia encontrado con posterioridad a la fiscalización, y que acreditaría que en el caso asociado al PS N° 45 "*Leucemia en personas de 15 años y más*", el paciente sí habría sido notificado de su patología GES, cabe señalar que, dado que la información contenida en el acta de fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada, ratificada y firmada tanto por la fiscalizadora como por la representante de la prestadora, la prueba que se acompañe o produzca en contrario, debe ser de una calidad tal que permita desvirtuar dicho valor probatorio, situación que no se da en este caso, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente el formulario acompañado, fue llenado y suscrito en la fecha que en él se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carece de fecha cierta.

14. Que respecto de lo alegado para los casos asociados a los PS N° 21 "*Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más*" y N° 56 "*Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono*", cabe señalar que la prestadora no adjuntó antecedentes clínicos y/o administrativos que permitieran tener por acreditadas sus alegaciones, debido a lo cual, estas deben ser desestimadas.

15. Que en cuanto a los descargos realizados respecto del caso asociado al "*Depresión en personas de 15 años y más*", cabe señalar que los antecedentes clínicos recopilados en la instancia de fiscalización, y no controvertidos durante el período probatorio aperturado por esta Superintendencia, se identifican con el diagnóstico de "Episodio Depresivo". Con todo, cabe señalar que en el Acta de fiscalización respectiva, firmada por un representante de la prestadora, se consignó en forma expresa que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador que firma la presente acta, queda constancia de que todos ellos corresponden a personas con un problema de salud GES, lo que es ratificado por éste mismo". En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento.

16. Que en relación con las restantes alegaciones, cabe indicar que esta Autoridad ha

interpretado y resuelto de manera reiterada y uniforme, que la responsabilidad administrativa de informar las patologías GES a las personas que han concurrido a atenderse a un establecimiento de salud, corresponde al respectivo prestador institucional, sin perjuicio que la notificación sea realizada por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.

17. Que, en cuanto a las medidas implementadas y al Plan de Acción informado, cabe hacer presente que constituye una obligación permanente para las prestadoras el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. En este sentido, cabe dejar constancia, que sin perjuicio de que fue esta Superintendencia la que ordenó tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966 e informar un Plan de Acción, la adopción o implementación de estas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.

18. 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.

19. Que, en relación con la Clínica Dávila, cabe señalar que, en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2014 y 2019 dicha prestadora fue sancionada con multas de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) y de 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) por haber incumplido las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con la obligación de informar sobre el derecho de las GES, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías, según dan cuenta las Resoluciones IF/N° 157, del 8 de mayo de 2015 e IF/N° 136, de 6 de marzo de 2020, respectivamente.

20. Que, en consecuencia, habiendo incurrido la prestadora en el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con 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 sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

21. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora, toda vez que con ello se afecta el derecho de las personas beneficiarias de las Garantías Explícitas en Salud, las cuales no operan automáticamente, sino que requieren la realización de determinados trámites y el cumplimiento de ciertas condiciones, y por ello es indispensable que las personas a quienes se les diagnostica un problema de salud garantizado, sean debidamente informadas de su derecho a las GES en la forma y oportunidad establecida por la normativa, y considerando además, el número de incumplimientos (5) en relación al tamaño de la muestra auditada (20), se estima en 200 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

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

## RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) a la prestadora "Clínica Dávila", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) 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", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.

2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 30 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República ([www.tgr.cl](http://www.tgr.cl)), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo quinto día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo [gduran@superdesalud.gob.cl](mailto:gduran@superdesalud.gob.cl)

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica [acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl](mailto:acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl) para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

3. Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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. Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-9-2021), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

Sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico [oficinadepartes@superdesalud.gob.cl](mailto:oficinadepartes@superdesalud.gob.cl), para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,





SANDRA ARMIJO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de  
Salud (S)

FSF/LLB/HPA

Distribución:

- Gerente General Clínica Dávila.
- Director Médico Clínica Dávila (a título informativo).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-9-2021