



## SUPERINTENDENCIA DE SALUD

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 11**

**SANTIAGO, 17. ENE. 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 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 14 de marzo de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Arauco", 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 8 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 2436, de 7 de abril 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 28 de abril de 2017, el prestador evacuó sus descargos en relación a cada uno de los casos observados, según se expone a continuación:

Respecto del caso observado bajo el Nº 1 (según acta de fiscalización) asociado a una paciente con el problema de salud Nº 76 "Hipotiroidismo en personas de 15 años y más", señala que tras la fiscalización se procedió a revisar los archivadores en su Oficina GES, encontrándose el respaldo de la notificación realizada en la fecha del diagnóstico. Al respecto, indica que hubo un error de archivo.

Respecto del caso observado bajo el Nº 2 (según acta de fiscalización) asociado a una paciente con el problema de salud Nº 38 "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio", informa que tras revisar ficha clínica, SIGGES y Farmacia, logró establecer que con fecha 18 enero 2017 la paciente había sido diagnosticada de "Fibrosis Pulmonar" por un becado de medicina interna, quien realizó la notificación de manera digital como EPOC. Agrega, que esta notificación no fue habida y que el médico generó otra notificación de manera manual pero con distinta fecha, acción que no quedó reflejada en la ficha electrónica. Como medida inmediata, y a fin de regularizar lo ocurrido, informa que se contactará a la paciente para ser controlada en sala ERA con coordinador médico del CESFAM.

Respecto del caso observado bajo el Nº 3 (según acta de fiscalización) asociado a un paciente con el problema de salud Nº 7 "Diabetes Mellitus Tipo 2", señala que se revisó ficha clínica, corroborándose notificación digital por parte del médico. Agrega, que el caso ya había sido creado y notificado el año 2015 y que por lo tanto, el médico hizo una notificación repetida.

Respecto del caso observado bajo el Nº 4 (según acta de fiscalización) asociado a una paciente con el problema de salud Nº 34 "Depresión en personas de 15 años y más", señala que se revisó ficha clínica y SIGGES, confirmándose



que la paciente tenía notificación GES desde el año 2016 en el CESFAM Benjamín Viel, y que por lo tanto, el médico realizó una notificación repetida.

Respecto del caso observado bajo el N° 5 (según acta de fiscalización) también asociado a una paciente con el problema de salud N° 38, señala que posterior a la fiscalización, se revisaron los archivadores en su oficina GES, encontrándose que estaba mal archivado el formulario, habiéndose realizado adecuadamente la notificación GES al momento del diagnóstico.

Respecto del caso observado bajo el N° 6 (según acta de fiscalización) también asociado a una paciente con el problema de salud N° 34, señala que se revisa ficha clínica y SIGGES, advirtiéndose que la paciente ya había sido notificada el año 2007, debido a lo cual, el médico realizó notificación repetida.

Respecto del caso observado bajo el N° 7 (según acta de fiscalización) asociado a una paciente con el problema de salud N° 80 "Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori", señala que se revisa la ficha clínica, comprobándose que efectivamente el médico no notificó el caso. Como medida inmediata, informa que se citará a la paciente para su notificación, ya que el tratamiento fue entregado.

Respecto del caso observado bajo el N° 8 (según acta de fiscalización) asociado a un paciente con el problema de salud N° 64 "Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal", señala que se revisa la ficha clínica y que se encuentra notificación digital de diciembre 2016, pero el respaldo físico no aparece. Sin embargo, agrega que el paciente ya había sido notificado el año 2013, debido a lo cual, el médico realizó notificación repetida.

Finalmente, informa que tras el análisis de las situaciones ocurridas con los pacientes que no contaban con respaldo físico de notificación GES, logró identificar las áreas en las que se proponen las mejoras que detalla en su presentación.

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 las infracciones en las que incurrió y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que, en relación a los casos observados bajo los N°s 1 y 5 (según acta de fiscalización), en que el prestador señala haber encontrado las notificaciones con posterioridad a la fiscalización, lo cierto es que este no acompaña los respectivos formularios de constancia debidamente completados y firmados, que permitan dar por acreditado el cumplimiento de la obligación de informar a los pacientes sobre su derecho a las GES.
10. Que sobre el particular, cabe recordar que el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control señala que: *"El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización"*.
11. Que sin perjuicio de lo señalado, cabe además hacer presente que durante la visita inspectiva se generaron todas las instancias necesarias para la búsqueda y presentación de la información clínica respecto de los casos considerados en la muestra que fue objeto de la revisión, por lo que de acuerdo a lo señalado en el acta de fiscalización respectiva, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en dichos casos, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a la obligación de información, motivo por el cual se tienen por desestimadas las alegaciones del prestador en estos casos.



12. Que, respecto de la notificación digital que se habría realizado en los casos observados bajo los N°s 2, 3 y 8 (según acta de fiscalización), lo cierto es que de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder.

Por su parte, y en relación a lo señalado por el prestador en cuanto a que el caso observado bajo el N° 3, (según acta de fiscalización) ya había sido creado y notificado el año 2015, cabe señalar que tras haber revisado la ficha clínica del paciente en su atención del día 26 de enero de 2017, la fiscalizadora pudo constatar que el paciente era portador de una intolerancia a la glucosa desde el año 2015, y no de una diabetes, y que en la fecha de atención indicada, conforme a un examen relativo a una prueba de tolerancia a la glucosa oral con valor alto de 216mg/dl, se realizó el diagnóstico del problema de salud N° 7, naciendo en ese momento la obligación del prestador de informar al paciente sobre su derecho a las GES.

Asimismo, respecto de lo señalado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 8 (según acta de fiscalización) en cuanto a que el paciente ya había sido notificado el año 2013, debido a lo cual, el médico habría realizado una notificación repetida, cabe señalar que la entidad fiscalizada no acompaña en su escrito ningún antecedente que permita dar por acreditados sus dichos, por lo que también se desestimarán sus descargos en esa parte.

13. Que, en cuanto a lo alegado para el caso N° 4, en orden a que la paciente tenía notificación GES desde el año 2016 en el CESFAM Benjamín Viel, y que por lo tanto, el médico habría realizado una notificación repetida, cabe indicar que sin perjuicio que la entidad fiscalizada no acompaña en su escrito ningún antecedente que permita comprobar la efectividad de sus afirmaciones, al revisar la respectiva ficha clínica de la paciente, la fiscalizadora pudo constatar que el médico describe que la paciente no presenta ninguna enfermedad previa al control, realizando el diagnóstico del problema de salud N° 34, naciendo en consecuencia la obligación de informar al paciente sobre su derecho a las GES.
14. Que por su parte, también se desestimarán las alegaciones del prestador en cuanto a que en el caso observado bajo el N° 6 la paciente ya había sido notificada el año 2007, por lo que el médico habría realizado una notificación repetida, toda vez que junto con no acompañar en su escrito ningún antecedente que permita comprobar la efectividad de sus afirmaciones, al revisar la respectiva ficha clínica, la fiscalizadora pudo constatar que el médico describe sólo como enfermedades anteriores una hernia cervical y realiza el diagnóstico de depresión dejando a la paciente con tratamiento farmacológico.
15. Que, lo indicado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 7 (según acta de fiscalización) importa un reconocimiento de la infracción representada, debido a lo cual, se tiene por acreditada la ocurrencia del referido hallazgo.
16. Que, en cuanto a las medidas que asevera serán adoptadas 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.
17. 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.
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 Arauco, 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 PATRICIA CONTARDO GUERRA**  
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

CRN/LLE/HPA  
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General CESFAM Arauco.
- Director CESFAM Arauco.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-29-2017**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 11 del 17 de enero de 2018, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 17 de Enero de 2018

  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE

