



## SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 293

SANTIAGO, 21 JUN 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/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 5 de mayo de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Cordillera", 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 9 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, mediante Ordinario IF/Nº 4653, de 22 de junio 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 3 de julio de 2017, la Directora Médica del prestador aclara que "Centro Médico Cordillera" corresponde al nombre de fantasía sugerido por el Banco para nombrar la cuenta corriente de la "Sociedad de Especialidades Médicas Ltda.". Señala, que de acuerdo a la escritura de constitución, dicha sociedad tiene como objetivo el "comprar un sitio, construir un edificio de oficinas para consultas profesionales y administrar en conjunto los gastos comunes de este edificio". Agrega, que el edificio cuenta con oficinas y baño para cada dueño, medidores independientes, todo lo cual consta en plano protocolizado en Notaría. Indica, que cada dueño paga los gastos de su propia oficina, que mensualmente se prorratan los gastos de los espacios comunes (incluida la luz, calefacción y refrigeración de dichos espacios), el sueldo de un junior y las contribuciones, y que administrativamente, los profesionales cuentan con teléfonos y secretarías independientes. Por lo anterior, expone que en estricto rigor no son un Centro Médico ya que nunca han otorgado en conjunto ninguna prestación médica, de enfermería y/o de cualquier tipo asociadas o no a la medicina, razón por la cual, esta Superintendencia no puede considerarlo como un prestador institucional. Agrega, que los 7 prestadores individuales que trabajan en el Centro Médico tienen más de 60 años y que cada uno de ellos paulatinamente se retirará del ejercicio de la profesión en un plazo breve, agregando que por norma interna, cuando un profesional se retira, su oficina de trabajo queda cerrada y deja de pagar los gastos comunes hasta que se decida la venta total del edificio, por lo que se hace implanteable para el referido equipo de profesionales, cambiar en forma drástica la forma de trabajo que han venido teniendo desde hace 25 años. La profesional aclara que no posee el cargo de Directora Médica del Centro Médico que no es tal, pero que voluntariamente lleva a cargo la parte administrativa que comprende labores tales como, manejo de la cuenta corriente, pago de cuentas, cobro de gastos comunes, recibo y distribución de la correspondencia. En este punto aclara que no hay boletas en conjunto, porque tampoco hay prestaciones en conjunto, ni fichas en conjunto, siendo absolutamente discrecionales los registros de cada médico. Entiende que, como prestador individual, no se le han reportado irregularidades, sin perjuicio de lo cual, sintió la necesidad de aclarar situaciones, a fin de evitar el error

conceptual de ser considerados como prestador institucional. Además, hace presente que lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto 41 que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas, en cuanto a que estas deben ser centralizadas, dice relación con las fichas gestionadas en redes asistenciales, clínicas y similares, en ningún caso hace mención al manejo de fichas clínicas en oficinas privadas de prestadores individuales. Por último, detalla plan de acción y medidas adoptadas con posterioridad a la fiscalización.

A continuación, mediante carta presentada el día 3 de julio de 2017, y en relación a los 3 casos observados, todos ellos asociados al problema de salud N° 66 "Salud oral integral de la embarazada", el profesional a cargo de la atención de las pacientes reconoce los tres casos representados, señalando que corresponden a pacientes de embarazo en primer control, que acababan de confirmar su diagnóstico o estaban en proceso y que al momento de la fiscalización, no habían sido derivadas al consultorio para recibir los beneficios que les correspondían. Agrega, que posee en el box de atención, una carpeta con formularios de información de garantías GES y de reclamos. Además, señala no tener un formulario específico para derivar a las pacientes al consultorio, y que actualmente la derivación es realizada con hojas del recetario. Por último, detalla plan de acción y medidas adoptadas con posterioridad a la fiscalización.

Por su parte, mediante carta presentada con fecha 5 de julio de 2017, uno de los profesionales del prestador, señala que cuenta con una carpeta con formularios GES ya realizados y formularios para completar, y que al momento de la fiscalización, no tenía muchas notificaciones pues realiza control de niño sano y algunas patologías digestivas, agregando, que las patologías GES en pediatría se presentan más en otoño e invierno, y que actualmente esas están siendo realizadas. Por último, reitera su compromiso a notificar al paciente GES cuando corresponda y mantener los registros y nóminas de pacientes atendidos al día, con todos los datos que se requieren.

Finalmente, y también por carta presentada con fecha 5 de julio de 2017, otro de los profesionales del prestador informa que desde ya se encuentra cumpliendo con el uso del Formulario de Notificación GES. El profesional agrega que por su especialidad de neonatología, no tiene un número importante de pacientes con problemas de salud GES, y más bien, la atención médica está dirigida a recién nacidos sin patologías importantes. De todas maneras, señala que se encuentra disponible para efectuar notificaciones GES cuando corresponda y colaborar con lo solicitado.

8. Que analizadas las alegaciones planteadas, no cabe sino concluir que estas no expresan ningún argumento así como tampoco aportan ningún antecedente que permita eximir al prestador de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.
9. Que en efecto, cabe precisar que en los argumentos presentados no se niega la efectividad de los incumplimientos representados, sino que por el contrario, estos son reconocidos, informando al respecto, que correspondían a pacientes de embarazo en primer control que acababan o estaban en proceso de confirmar su diagnóstico, y que al momento de la fiscalización, no habían sido derivadas al consultorio para recibir los beneficios que les correspondían.
10. Que respecto de las alegaciones en cuanto a que en estricto rigor no son un Centro Médico, que "Centro Médico Cordillera" corresponde al nombre de fantasía para nombrar la cuenta corriente de la "Sociedad de Especialidades Médicas Ltda.", que se encuentra conformado por un conjunto de profesionales que operan como prestadores individuales de salud, quienes nunca han otorgado en conjunto ninguna prestación médica, razón por la cual, esta Superintendencia no puede considerarlo como un prestador institucional, cabe tener presente en primer lugar, que de conformidad con el artículo 170 letra j) del DFL N° 1, de 2005, de Salud, se entiende por "prestador de salud", cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, centro

médico, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio y otros.

11. Que en el caso de la entidad fiscalizada, ésta se publicita y promociona como un Centro Médico, manteniendo en sus dependencias señalética que lo identifica como tal, y además es administrado por la Sociedad de Especialidades Médicas Ltda., RUT: 78.078.170-k, cuyo giro es la prestación de estos servicios, de tal manera que resulta plenamente aplicable y exigible a este establecimiento lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley N° 19.966, norma que no distingue entre prestadores institucionales o individuales para los efectos del deber de informar a los beneficiarios de FONASA y de las Isapres, acerca del derecho que les asiste a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen.
12. Que en el mismo orden de ideas, cabe señalar que, independientemente del tipo de vínculo contractual que exista entre la entidad fiscalizada y los médicos que atienden a pacientes dentro de su establecimiento, dicha entidad "Centro Médico Cordillera" es responsable de que se efectúe la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en ese lugar, y, por tanto, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa.
13. Que respecto del Plan de Acción 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.
14. 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.
15. Que, en relación con el prestador "Centro Médico Cordillera", cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2015, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 272, de 20 de julio de 2016.
16. 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".
17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

**RESUELVO:**

**AMONESTAR** al Centro Médico Cordillera, 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**ANA MARÍA ANDRADE WARINKEN**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)**

*[Handwritten initials]*  
LUG/LLB/HRA  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Directora Médica Centro Médico Cordillera.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-23-2017**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 293 del 21 de junio de 2018, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 21 de junio de 2018



*[Handwritten signature]*  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE