



Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 22**

**SANTIAGO,**

**27 ENE 2020**

**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; 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 TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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 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 17 de mayo de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Alto Jahuel", 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 10 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° 4513, de 14 de junio de 2019, 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 4 de julio de 2019, el prestador evacuó sus descargos exponiendo, en primer lugar, que la "*notificación GES odontológica gestante*" no se realiza al momento de diagnosticar el embarazo, sino que se deriva a odontólogo y es este quien se encarga de realizar la notificación GES. Indica que esta interpretación es común en la mayoría de los centros de salud del SSMS y que, ante su consulta al respecto, el SSMS les solicitó enviar las observaciones de esta Entidad de Control y así enmendar el referido error de interpretación.

Agrega, que ante la ausencia de odontólogo en postas o CECOF del sector Cordillera, las urgencias odontológicas son remitidas a ese CESFAM, enviándose las notificaciones GES a la posta respectiva, para archivo en ficha clínica, según el Protocolo de Notificación GES vigente.

Señala, que una de sus odontólogas efectúa atención a usuarios con necesidades especiales de la comuna y que las notificaciones GES se envían a los respectivos Centros, para archivo en ficha clínica. Debido a ello, las fichas no se encontraban en el CESFAM.

Menciona que las inasistencias del personal administrativo (SOME) por licencias médicas, vacaciones, etc. ocasionan una mayor recarga laboral del resto de los funcionarios, principalmente en razón de que los funcionarios solo se reemplazan sobre los 15 días, lo que repercute negativamente en postergar el archivo de las Notificaciones GES en ficha clínica de papel. De hecho, señala haber encontrado una carpeta que contenía alrededor de 30 notificaciones GES sin archivar. Adjunta en su presentación, fotocopia de las 9 Notificaciones sin respaldo en ficha clínica de papel, las que efectivamente se realizaron por el profesional, pero no fueron archivadas en la ficha clínica.

Indica, que a lo anterior, se suma la alta rotación de Jefes de SOME desde abril de 2017 a la fecha (3 profesionales), lo que ha impedido un mayor empoderamiento de las tareas a cargo, sumado al hecho de que no cuenta con un Monitor GES profesional a nivel local, sino que 2 Digitadores (administrativos), lo que dificulta mayormente la aplicación del monitoreo trimestral programado con anterioridad.

Finalmente, menciona que tiene el convencimiento de que es su obligación como prestador de salud, el notificar las Garantías GES a sus usuarios para que

realmente hagan uso de ellas a plenitud, comprometiéndose a realizar las enmiendas adjuntas en el Plan de Acción para mejorar Notificación GES.

Adjunta Plan de Acción, tendiente a superar las brechas existentes y dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente.

8. Que, respecto de lo señalado por el prestador en cuanto a que la "notificación GES odontológica gestante" no se realiza al momento de diagnosticar el embarazo, sino que la realiza el odontólogo cuando le ha sido derivada la paciente, cabe indicar que según lo prevé el D.S. N°22, de 2019, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, el PS N°66 "Salud Oral integral de la embarazada" contempla la Garantía explícita de acceso, en virtud de la cual, se garantiza el acceso a tratamiento dental integral a toda persona beneficiaria con confirmación de su condición de embarazo. De acuerdo a lo expuesto, y para efectos de que la usuaria pueda acceder a tratamiento dental integral, el prestador debe cumplir con su obligación de informar a la paciente sobre su derecho a las GES, al momento de la confirmación diagnóstica de su condición de embarazo.
9. Que en relación a las restantes alegaciones planteadas por el prestador, cabe precisar que dentro de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, tanto en el inciso 3 del punto 3 de la Circular IF/N° 57, de 20017, como en el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, ambos de esta Entidad de Control, se encuentra precisamente aquella que establece 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", razón por la cual, al no haberse dado cumplimiento a este último deber, y según consta en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en los casos individualizados bajo los N°s 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, según acta de fiscalización, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia respecto de obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.
10. Que respecto de los formularios acompañados para acreditar el cumplimiento de la obligación de información sobre el derecho a las GES, cabe señalar que, dado que la información contenida en el acta de constancia 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 los formularios acompañados, fueron llenados y suscritos en las fechas que en ellos se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carecen de fecha cierta. Lo anterior, sin perjuicio 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.
11. Que en cuanto a las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe hacer 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.
12. 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.
13. 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.

14. Que, en relación con el prestador "CESFAM Alto Jahuel", cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2014, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 296, de 28 de julio de 2014.
15. Que, 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 Nº 19.966 y 27 del Decreto Supremo Nº 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".
16. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### RESUELVO:

**AMONESTAR** al CESFAM Alto Jahuel, 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 Nº 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

**MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

*[Firma]*  
SAQ/LLB/HRA  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Directora CESFAM Alto Jahuel
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-22-2019**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 22 del 27 de enero de 2020 que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 28 de enero de 2020

*[Firma]*  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE

