



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 397**

**SANTIAGO, 18 JUN 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 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 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/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 26 de julio de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Clínico Fuerza Aérea de Chile General. Dr. Raúl Yazigi J", 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 10 casos revisados, se pudo constatar que en 7 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/Nº 7726, de 11 de septiembre 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" 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", 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 9 de octubre de 2019, el prestador formuló los siguientes descargos:

- Respecto del caso representado bajo el Nº 3, según acta de fiscalización, y que fuera observado por notificación desfasada en relación a la fecha del diagnóstico, señala que no se realizó la notificación al ingreso de la paciente, dado que ésta llega trasladada desde Clínica Cordillera, constando en el Dato de Traslado, que dicho Centro Asistencial ya la había notificado el día 7 de mayo de 2019, a las 5:20 horas. Agrega, que el formulario de constancia fue rescatado desde vía mail, desde dicho Establecimiento. Sin perjuicio de lo anterior, informa que, al momento del alta, volvió a notificar a la paciente, como da cuenta el formulario que adjunta. Acompaña, además, copia del Dato Traslado y de la notificación GES realizada por Clínica Cordillera.

- Respecto del caso observado bajo el Nº 4, según acta de fiscalización, señala que se trata de un paciente nacido en el Hospital, que en forma inmediata impresiona como un R.N con síndrome de dificultad respiratoria, pero que, por evolucionar rápidamente en forma positiva, suspendiéndose el aporte de oxígeno antes de 12 horas, sin presentar signología respiratoria, se presumió fue más bien un síndrome adaptativo o pulmón húmedo y no una patología GES. Adjunta informe del Médico tratante.

- Respecto del caso observado bajo el Nº 5, según acta de fiscalización, señala que se trata de un beneficiario que si bien, apareció en el listado de pacientes ambulatorios controlados en el Hospital, este fue mal filtrado. Al respecto, indica que dicho paciente se encontraba comprendido en una presentación del



Comité Uro-Oncológico, del día 23 de julio de 2019, dado que si bien el paciente se atiende en Clínica Indisa, lo hace con un médico del Staff de ese Hospital. Sostiene, que se trata entonces de un paciente que no ha sido evaluado ni controlado en el Hospital, sino que, por el contrario, su Médico tratante sólo lo presentó ante el mencionado Comité. Agrega, que acuerdo a dicho Comité, el plan a seguir con el paciente es cirugía y notificar GES. A fin de evitar la ocurrencia de otros casos como éste, que contengan errores en la entrega de antecedentes, informa que se está evaluando la forma de generar listados de pacientes externos con algún código diferenciador, de modo que no aparezca como paciente institucional. Adjunta listado de pacientes presentados ante el Comité y propuesta de este.

- Respecto del caso observado bajo el N° 6, según acta de fiscalización, señala que la paciente ya había sido notificada en ese Hospital, en atención de fecha 29 de abril de 2019, por IRA en menores de 5 años, razón por la cual, se consideró innecesario notificarla nuevamente el día 03 de mayo de 2019, cuando asistió a control broncopulmonar.

Finalmente, informa la adopción de medidas tendientes a dar cumplimiento en tiempo y forma, a las normas sobre protección de las GES.

Conforme a lo expuesto y a los antecedentes acompañados, solicita sean desestimados los cargos formulados en su contra.

8. Que en relación a las alegaciones planteadas por el prestador, cabe consignar en primer término, que como este no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 3 de los 7 casos observados, correspondientes a los casos representados bajo los N° 1, 2 y 7, según acta de fiscalización, 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, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
9. Que, por su parte, se procederá a acoger el descargo relativo al caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, toda vez que la documentación de respaldo enviada, permite dar por establecido que el prestador desde el cual estaba siendo trasladado el paciente al Hospital, fue el que realizó la notificación GES.
10. Que en relación a lo alegado respecto del caso observado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, cabe indicar que el diagnóstico registrado en la evolución médica del día 17 de mayo de 2019: "*Recién nacido de pre-término, adecuado para la edad gestacional /gemelar 1; Síndrome de distrés respiratorio transitorio; Foramen oval permeable*", corresponde al PS N°40 "*Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido*". En consecuencia, independiente de la favorable evolución que el paciente haya tenido, correspondía informar al representante de éste, su derecho a las GES.
11. Que, respecto del caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, en que el prestador señala que el paciente nunca fue evaluado ni controlado en sus dependencias, sino que solamente referido en una presentación que su médico tratante realizó ante el Comité Uro-Oncológico, cabe indicar, que en la documentación recopilada en la instancia de fiscalización, consta como detalle de episodio ambulatorio, la atención del beneficiario, su evaluación médica con exámenes imagenológicos y el diagnóstico de: "*Tumor maligno de la próstata*"; patología incorporada en el PS N° 28 "*Cáncer de próstata en personas de 15 años y más*". Por tanto, se desestiman los descargos en esa parte.
12. Que por otra parte, tampoco corresponde validar el formulario que el prestador acompaña para acreditar el cumplimiento de su obligación respecto del caso observado bajo el N° 6, según acta de fiscalización, toda vez que aquel se refiere



al PS N° 20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más" y no al PS N° 19 "Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años.

13. Que en relación a las medidas informadas 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. 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.
14. Que sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas adoptadas por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
15. 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.
16. Que, en relación con el prestador "Hospital Clínico Fuerza Aérea de Chile General. Dr. Raúl Yazigi J.", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2012, 2014 y 2017, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 51, de 10 de enero de 2013, IF/N° 232, de 8 de julio de 2015 e IF/N° 292, de 21 de junio de 2018, respectivamente.
17. 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".
18. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### **RESUELVO:**

**AMONESTAR** al Hospital Clínico Fuerza Aérea de Chile General Dr. Raúl Yazigi J, 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](mailto: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**

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

SAQ/LLB/HRA  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Director Hospital Clínico Fuerza Aérea de Chile General Dr. Raúl Yazigi J.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-58-2019**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 397 del 18 de junio de 2020, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 23 de junio de 2020

  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE

