

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 6037**

**Santiago, 10-11-2023**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 24 de la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud; los artículos 24, 25 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.966; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios aprobado por la Circular IF/N° 77, de 25 de julio de 2008, de esta Superintendencia; 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, de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA N° 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 de esta 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, mediante el 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 "Infarto agudo del Miocardio", "Diabetes Mellitus tipo 1" "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años", "Neumonía adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", "Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso", "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", "Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más", "Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales", "Urgencia Odontológica Ambulatoria", "Politraumatizado Grave", "Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave", "Trauma ocular grave", "Gran Quemado" y "Atención Integral de salud en agresión sexual aguda" 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 este contexto, entre los días 15 y 16 de mayo de 2023 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Regional de Rancagua", 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 6 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° 33.886, de 25 de julio de 2023, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de 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, a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

7. Que notificado del cargo, el prestador no formuló descargos dentro del plazo dispuesto en la normativa para dichos efectos.

8. Que sobre el particular, cabe recordar, que el punto 4.2 del Capítulo VIII, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, de esta Superintendencia, dispone en relación al Procedimiento de Sanciones aplicable a materias de competencia de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que sin perjuicio de las notificaciones que se realicen de modo personal, éstas pueden practicarse mediante carta certificada dirigida al domicilio que hayan fijado las personas involucradas, según conste en el proceso. Deja establecido, además, que, tratándose de una notificación efectuada por carta certificada, ésta se entenderá practicada al tercer día (hábil) siguiente, contado la recepción de esta por la oficina de correos respectiva.

Por su parte, cabe también recordar que el punto 3.4 del referido Capítulo VIII, señala que el plazo para presentar los descargos es de diez días hábiles, contado desde la notificación del oficio de cargos.

9. Que, en este caso, y de conformidad con la correspondiente Guía de seguimiento en línea de Correos de Chile, el referido Oficio de formulación de cargos (Ord. IF/N° 33.886) fue recibido por la oficina de correos respectiva (Sucursal Rancagua Centro) el día 2 de agosto de 2023, debido a lo cual, se entiende notificado el día 7 de agosto de 2023, de lo que a su vez se colige, que el plazo para la presentación de los descargos vencía el día 22 de agosto de 2023, sin que conste en el expediente del proceso, presentación alguna en tal sentido.

10. Que al respecto, cabe señalar que como el prestador no formuló descargos ni acompañó pruebas tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a los 6 casos que motivaron la formulación de cargos en su contra, y que 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.

11. 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.

12. Que, en relación con el prestador "Hospital Regional de Rancagua", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2011, 2012 2017 y 2019, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 215, de 28 de marzo de 2012, IF/N° 203, de 19 de marzo de 2013, IF/N° 204, de 16 de abril de 2018 e IF/N° 225, de 29 de abril de 2020.

13. 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, a través de la utilización del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado; 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"*.

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

#### **RESUELVO:**

1.- **AMONESTAR** al Hospital Regional de Rancagua, por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, a través de la utilización del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del documento alternativo excepcionalmente autorizado, según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

2.- 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 Venta, haciéndose referencia en el encabezado al número y fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-14-2023), 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, se ha habilitado 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,**



**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de**  
**Salud**

**FSF/LLB/HPA**

#### **Distribución:**

- Director(a) Hospital Regional de Rancagua.
- Director(a) Servicio de Salud O'Higgins (a título informativo)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-14-2023