

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 5811

Santiago, 12-06-2025

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 de esta Superintendencia; el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos 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° 36, de 2024, 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 las personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA), como a las 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 las personas beneficiarias 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 corresponde, debiendo dejar constancia escrita del cumplimiento de dicha obligación, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.

4. Que, dichas instrucciones se encuentran contenidas en el numeral 1, del 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, las cuales establecen el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES". La última modificación de esta normativa se efectuó por medio de la Circular IF/N° 469 de 2024, publicada en el Diario Oficial el 29 de mayo de 2024 y vigente a partir de 3 de junio de 2024.

5. Que, en este contexto, los días 28 y 29 de enero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro de Salud Familiar Dr. Raúl Yazigi", 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° 11.372, de 14 de marzo de 2025, se formuló el siguiente cargo al citado prestador:

"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" a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".

7. Que, a través de presentación efectuada con fecha 28 de marzo de 2025, el prestador

realiza sus descargos, indicando, en resumen, lo siguiente:

P.S.	RUN	DV	Fecha de diagnóstico	Incumplimiento observado	Descargos
29	5896XXX	5	03-07-2024	Sin formulario de notificación GES	Reconoce omisión de notificación, indicando que involuntariamente médico confirmó diagnóstico, debiendo haber sido sospecha. Se emitió interconsulta a persona usuaria.
47	7779XXX	7	04-09-2024	Formulario de notificación con fecha discordante	Reconoce omisión de notificación, pero señala que se otorgó la prestación garantizada dentro de plazo.
70	6922XXX	0	23-10-2024	Sin formulario de notificación GES	Reconoce omisión de notificación, pero señala que se cumplió con la <u>garantía de acceso y oportunidad</u> .
64	7194XXX	0	11-12-2024	Sin formulario de notificación GES	Reconoce omisión de notificación.
28	9072XXX	3	23-12-2024	Sin formulario de notificación GES	Reconoce omisión de notificación, pero señala que la persona beneficiaria fue derivada oportunamente e informada de su patología.
23	26632XXX	0	09-01-2025	Formulario de notificación con fecha discordante	Reconoce omisión de notificación, pero señala que se otorgó la prestación garantizada dentro de plazo.

Además, respecto de todos los casos hace presente los Planes de Mejora en APS que pretende implementar en relación con las situaciones irregulares observadas.

Acompaña a sus descargos copia de Formulario de Constancia de información al paciente GES respecto de los casos asociados al PS N° 47 y N°23, y copia de Ficha Clínica de la persona beneficiaria asociada al PS N°28.

8. Que, en relación con los descargos del prestador referidos a los casos de las personas beneficiarias RUN 5896XXX-5 (PS N° 29), RUN 7779XXX-7 (PS N° 47), RUN 6922XXX-0 (PS N° 70), RUN 7194XXX-0 (PS N° 64) y RUN 26632XXX-0 (PS N° 23), si bien la entidad fiscalizada reconoce en su presentación la infracción atribuida, consistente en no haber dejado constancia escrita de la notificación GES al paciente conforme a lo establecido en la normativa vigente, señala que las prestaciones médicas fueron efectivamente entregadas conforme a los estándares clínicos requeridos. No obstante, este Organismo de Control aclara que los cargos formulados no se refieren a la omisión en la entrega de prestaciones GES, sino específicamente a la falta de registro documental de la notificación al usuario diagnosticado con una patología GES. En este contexto, se destaca que el incumplimiento de la obligación de notificación constituye, por sí mismo, una infracción a la normativa sanitaria vigente.

9. Que, en relación al caso del PS N° 28, RUN N°9072XXX-3, observado por "Sin formulario de notificación GES", analizada la ficha clínica aportada por el prestador, se concluye que no correspondía la notificación GES en la fecha observada, en la que se efectuó el diagnóstico de sospecha de "Cáncer de próstata en personas de 15 años y más", toda vez que este problema de salud cuenta con garantías GES a partir de su confirmación diagnóstica, y no desde la sospecha. Por tanto, se procederá a excluir este caso del incumplimiento reprochado.

10. Que, en relación al Plan de Mejora en APS indicado para cada uno de los 6 casos, cabe tener presente, en primer lugar, que son medidas posteriores a la constatación de la infracción, y, en segundo término, que la adopción o implementación de éstas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa.

11. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por el prestador en sus descargos, no permiten eximirle de responsabilidad respecto de los incumplimientos reprochados, salvo respecto del caso del PS N° 28, RUN N°9072XXX-3, observado por "Sin formulario de notificación GES".

12. 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 GES 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.

13. Que, el artículo 24 de la Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N° 136,

de 2005, de Salud, 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, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de los incumplimientos reprochados, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan la sanción de Amonestación.

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

RESUELVO:

1.- **AMONESTAR** al prestador "Centro de Salud Familiar Dr. Raúl Yazigi", por el 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", a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

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 Registros, haciéndose referencia en el encabezado al número y fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-3-2025), 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, 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

SAQ/LLB/MFSB

Distribución:

- Director/a Centro de Salud Familiar Dr. Raúl Yazigi.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registros.
- Oficina de Partes.

P-3-2025