

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 10 y 11 de febrero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud “Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte”, 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. Respecto de dichos casos, se observó lo siguiente:

N° P.S.	RUN	DV	Fecha de Diagnóstico	Observaciones Relevantes
76	11321XXX	3	26-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
7	11174XXX	0	19-11-2024	Formulario Incompleto Sin Firmas
66	20730XXX	8	09-07-2024	Formulario de Notificación con Fecha Discordante
66	17187XXX	0	13-09-2024	Formulario de Notificación con Fecha Discordante
46	20926XXX	k	24-10-2024	Formulario de Notificación con Fecha

				Discordante
23	26234XXX	1	19-11-2024	Formulario de Notificación con Fecha Discordante

6. Que, mediante Ordinario IF/N°11.754, de 18 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 9 de abril de 2025, el prestador realizó sus descargos, indicando, en resumen, lo siguiente:

En relación a los cuatro formularios con fecha de notificación discordante, indica que se encontraban completamente registrados y contaban con las respectivas notificaciones realizadas por el profesional odontólogo. Refiere que, respecto a lo anterior se afinaron dichos puntos en el protocolo relacionado con la notificación de GES, principalmente dental, indicando que esto busca subsanar los errores observados y dar cumplimiento a lo indicado en el oficio de supervisión, asegurando una correcta gestión y notificación GES. Refiere que dicho documento fue aprobado por dirección y Comunal de Salud de Talca y se realizará capacitación al equipo.

Respecto del formulario con firma de usuario pendiente, señala que en este caso se implementó un flujo de supervisión de formularios, con el fin de evitar lo identificado en la supervisión.

En cuanto al caso sin formulario, refiere que la encargada GES realizará supervisión, la que va acompañada de la aplicación de una supervisión a los funcionarios que realizan atenciones GES, tanto médicos como no médicos garantizando la existencia del 100% de los formularios.

Se refiere a las observaciones realizadas en el marco de la fiscalización correspondiente al año 2018 y deja constancia que el equipo actualmente a cargo no tenía responsabilidad ni participación en la gestión o supervisión de los procesos evaluados en dicho período.

Con respecto a las observaciones realizadas en la fiscalización, se indicó que 16 de 20 casos presentaban su constancia GES adecuada, y aclara que posterior a 7 años de la fiscalización, dos de las constancias observadas con error no corresponden a lo observado en la realizada en el presente año. En aquel entonces, hubo un uso inapropiado al utilizar firmas diferentes para las mismas constancias, lo que no refleja los estándares de la administración actual del centro y de la comuna. Menciona que su principal error fue malinterpretar las fechas de un proceso, sin embargo, siempre han respetado los actos administrativos firmados tanto por el usuario como por los funcionarios. La situación ha sido totalmente subsanada mediante el protocolo en funcionamiento, las capacitaciones que serán llevadas a cabo y las fiscalizaciones internas que han implementado.

Acompaña, entre otros antecedentes, copia de Plan de Mejora, copia de “Procedimiento de Manejo y Almacenamiento de Constancias GES”

8. Que, en relación a los casos correspondientes a los PS N°66 RUN 20.730.XXX-8 y RUN 17.187.XXX-0, PS N° 46 RUN 20.926.XXX-K y PS N° 23 RUN 26234XXX-1, observados por “Formulario de Notificación con Fecha Discordante”, en los cuales el Prestador indicó que se modificó el protocolo, así como los casos PS N° 76 RUN 11.321.XXX-3, observado por “Sin Formulario de Notificación GES” y PS N° 7 RUN 11.174.XXX-0, observado por “Formulario Incompleto Sin Firmas” en que el prestador informó, entre otras cosas, la implementación de supervisión, cabe concluir que sin perjuicio de las medidas adoptadas, se ha incumplido la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES, mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" conforme a lo establecido en la normativa vigente.

Sobre el particular, se debe tener presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

Además, 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, nace en el momento mismo que se

efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES.

Asimismo, cabe señalar que las medidas de modificación del protocolo y de supervisión informadas por el prestador respecto de cada caso, al haber sido adoptadas con posterioridad a la constatación de la infracción, no le exime de su responsabilidad. En consecuencia, el hecho de haber actuado después de detectada la infracción no lo libera del incumplimiento de la normativa vigente.

9. Que, en relación al Plan de mejora, capacitaciones informadas y Procedimiento de Manejo y Almacenamiento de Constancias GES, 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 de notificar a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.

10. 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.

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 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.

12. 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.

13. 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.

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

RESUELVO:

1.- **AMONESTAR** al prestador "CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR NUEVO HORIZONTE", 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-27-2025), 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 / HPA / MFSB

Distribución:

- Director/a CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR NUEVO HORIZONTE.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registros.
- Oficina de Partes.

P-27-2025