



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 444**

**SANTIAGO, 28 MAYO 2019**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; los 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; la Circular IF/N° 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y la Circular IF/N° 131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; la Resolución N° 1600, de 2008, 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 las prestadoras 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 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/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 24 de abril de 2018 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "CESFAM Cardenal Silva Henríquez de Peñalolén", 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 la citada prestadora no dejó constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 3516, de 6 de junio de 2018, se formuló cargo a la citada prestadora, 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 presentación de fecha 27 de junio de 2018, la prestadora de salud, efectúa sus descargos, haciendo presente, en primer lugar, que *"de los 20 casos evaluados, resultaron con observaciones 11 casos"* (sic).

Asevera que todos los beneficiarios se encuentran con su garantía GES cumplida, es decir, se entregó la atención médica u odontológica correspondiente dentro de plazo y se cumplió con la entrega de medicamentos.

Respecto de los 4 casos observados por *"formulario basado en normativa no vigente"*, señala que estos fueron impresos desde la ficha clínica OMI, que tiene diferencias con el utilizado actualmente en papel, y que ya se coordinó con el departamento de informática su corrección.

En el caso del formulario que tenía un error de RUT, indica que se trató de un solo dígito, que el RUT fue correctamente ingresado en SIGGES, y que la beneficiaria recibió las prestaciones GES.

Luego se refiere a los 6 casos que fueron observados por incumplimiento de la normativa (los 5 primeros fueron observados *"Sin respaldo de Formulario de Constancia GES"* y el sexto por *"Fecha de Confirmación Diagnóstica no coincide con fecha de formulario GES"*), exponiendo lo siguiente:

a) Respecto del caso de la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES Nº 76 (Hipotiroidismo en personas de 15 años y más), la prestadora solicita que se aclare este punto por parte de la Superintendencia, alegando que se trata de una paciente embarazada, sin antecedentes mórbidos previos, que fue pesquisada en APS, a través de "screening", con exámenes de laboratorio, y que al respecto, la normativa vigente del CRS Cordillera para los casos de FAR (Feto Alto Riesgo), que adjunta, indica que frente a pruebas de TSH y T4 alteradas en embarazadas, la APS debe derivar el caso al nivel secundario (FAR-CRS Cordillera), donde se tomarán anticuerpos "antitiroideos", para confirmar el diagnóstico.

- b) En cuanto al caso del beneficiario diagnosticado con el problema de salud GES N° 26 (Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años), señala que la irregularidad se produjo porque el médico tratante, a pesar de contar con la "ecografía abdominal" para confirmar este diagnóstico, lo derivó como "sospecha", sin notificar.
- c) En relación con el caso de una de las beneficiarias diagnosticada con el problema de salud GES N° 41 (Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, leve o moderada), indica que la profesional tratante, confirmó el diagnóstico GES, pero "sin abrir episodio correspondiente" (sic), por lo que se realizará visita domiciliaria para entregar el formulario de notificación.
- d) En cuanto al caso de la otra beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 41 (Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, leve o moderada), arguye que se verificó por vía telefónica que dicha beneficiaria, tenía copia del formulario de notificación, desconociéndose el motivo por el cual, la copia del profesional no fue entregada en el establecimiento de salud. Se emitió nuevo formulario, y se realizó visita domiciliaria para que la beneficiaria lo firmara.
- e) Con respecto al caso de beneficiario diagnosticado con el problema de salud GES N° 19 (Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años), reconoce que no se entregó el formulario, y asevera que se realizará visita domiciliaria para tal efecto.
- f) Por último, en cuanto al caso de la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud N° 47 (Salud Oral Integral del adulto de 60 años), señala que el formulario está firmado y correctamente emitido por el odontólogo, pero que la fecha de notificación no figura en la ficha clínica electrónica.
8. Que, en relación con las argumentaciones de la prestadora de salud, se hace presente, en primer lugar, que de los 20 casos que fueron examinados durante la fiscalización, sólo 6 fueron observados por incumplimiento de la normativa (5 observados "*Sin respaldo de Formulario de Constancia GES*" y uno por "*Fecha de Confirmación Diagnóstica no coincide con fecha de formulario GES*").
9. Que, por lo tanto, no procede analizar ni emitir pronunciamiento respecto de las alegaciones expuestas por la prestadora de salud, respecto de los otros casos 5 en relación con los cuales se consignaron observaciones "menores" en el acta de constancia y en el oficio de cargo (4 con observación de "*Formulario basado en normativa no vigente*" y uno con observación de "*RUT erróneo*"), pero que, para todos los efectos, fueron incluidos y considerados dentro de los casos de "*Pacientes con respaldo de notificación*", y, por ende, como casos en que sí se había dado cumplimiento a la normativa.
10. Que, en lo que atañe a los 6 casos que efectivamente fueron observados por incumplimiento de la normativa, respecto de 3 de estos, descritos en las letras b), c) y e) del considerando séptimo de la presente resolución, la prestadora de salud reconoce en sus descargos, que no se efectuaron las respectivas notificaciones, sin agregar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad, en relación con estos incumplimientos.
11. Que, en cuanto a las alegaciones expuestas por la prestadora respecto del caso señalado en la letra a) del considerando séptimo, relativo a la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 76 (Hipotiroidismo en personas de 15 años y más), se desestiman, en razón que el Decreto Supremo N° 3, de 2016, de Salud (que aprobó las garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud), vigente al momento del evento de salud de la beneficiaria, no establece ninguna diferencia en relación con el hecho que la beneficiaria se encuentre embarazada o no, para los efectos de acceder a las garantías previstas para dicho problema de salud, y por consiguiente, la notificación GES debió haberse efectuado de inmediato, independientemente que
-

el caso, según el documento de "pautas de derivación" que acompaña la prestadora, haya debido derivarse a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del CRS.

12. Que, en relación con lo expuesto por la prestadora respecto del caso indicado en la letra d) del considerando séptimo, esto es, el caso de una de las beneficiarias diagnosticada con el problema de salud GES N° 41 (Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, leve o moderada), la entidad fiscalizada no acompaña ningún antecedente que acredite la entrega de la información a la beneficiaria, sin perjuicio que, de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder, copia que en este caso en concreto, la misma prestadora reconoce en sus descargos que no existe.
13. Que, con respecto a lo aseverado en relación con el caso mencionado en la letra f) del considerando séptimo, es decir, el caso de la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud N° 47 (Salud Oral Integral del adulto de 60 años), se hace presente que, en el acta de constancia de la fiscalización, firmada, validada y ratificada tanto por la fiscalizadora como por la representante de la prestadora de salud, se consignó que la *"fecha de formulario de notificación GES es diferente a la registrada en el sistema electrónico"*, que se *"busca la existencia de un registro a papel de la atención del 9-03-2018 (la cual no se encuentra registrada en el sistema electrónico), el cual no se puede ubicar"*, y que *"finalmente, la Jefa de la Unidad llama por teléfono a la odontóloga que atendió a la paciente (...) la cual reporta que los registros clínicos se encuentran en su hogar"*. Sin embargo, en sus descargos, la prestadora no acompaña copia de los referidos antecedentes clínicos, ni tampoco otra prueba que acredite que la notificación se practicó el mismo día que se efectuó el diagnóstico del señalado problema de salud GES.
14. Que, por último, en lo que atañe a la argumentación de la prestadora, en el sentido que a todos los beneficiarios se les entregó, dentro de plazo, las atenciones médicas u odontológica correspondientes, cabe señalar que ello, de ninguna manera justifica ni exime a la entidad fiscalizada, respecto del incumplimiento de la obligación de informar, y de dejar constancia escrita en la forma establecida por la normativa.
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 la prestadora "CESFAM Cardenal Silva Henríquez de Peñalolén", cabe señalar que, en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante el año 2008, dicha prestadora fue amonestada por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 448, de 11 de septiembre de 2008.
17. Que, en consecuencia, habiendo incurrido la prestadora 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 sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.966 y en el artículo 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, los que disponen que el incumplimiento de la obligación de informar por parte de las prestadoras 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 "CESFAM Cardenal Silva Henríquez de Peñalolén", 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.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**



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

MMFA/LLB/EPL

**DISTRIBUCIÓN:**

- Directora CESFAM Cardenal Silva Henríquez de Peñalolén.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-55-2018**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 444 del 28 de mayo de 2019, 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, 29 de mayo de 2019

Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE