

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 51**

**Santiago, 25-01-2022**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; las instrucciones contenidas en el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios y en el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobados respectivamente por las Circulares IF/N° 77, de 2008 e IF/N° 131, de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de la 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, 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/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 relación con el incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de sus atribuciones legales, como es el caso de las instrucciones mencionadas en el considerando anterior, el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

6. Que en este contexto, el día 14 de enero de 2020 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Alemana de Valdivia", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario 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 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.

7. Que, mediante Ordinario IF/N° 488, de 24 de enero de 2020, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con 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 alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

8. Que mediante carta presentada con fecha 18 de febrero de 2020, el prestador evacuó sus descargos, indicando en primer término, que conoce la importancia de realizar correctamente las notificaciones GES, y que por lo mismo cuenta con personal especialmente dedicado a los pacientes que presentan patologías GES, y que, además, realiza continuamente capacitaciones y supervisión de todo lo relacionado con los problemas de salud garantizados.

En relación al caso individualizado en el N° 4 de los "Pacientes sin respaldo de notificación", señala que el formulario de notificación, correctamente llenado y firmado, fue recuperado de sus archivos, por lo que viene en acompañarlo. Indica, que lamentablemente no se entregó el día de la fiscalización, pese a que estaba debidamente resguardado.

Respecto del caso individualizado en el N° 1 de los "Pacientes sin respaldo de notificación", señala que sí se dio cumplimiento con la información entregada y con la firma por parte de la madre del paciente, la que si bien no escribió su nombre bajo la firma, de igual manera está identificada como acompañante del menor y registra número de teléfono.

En relación a los restantes 5 casos observados, señala que tras ser revisados a fondo, fueron conversados con los médicos responsables, corrigiéndose algunos errores conceptuales y utilizándolos como ejemplo para capacitaciones y fortalecimiento de estrategias de control.

9. 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 5 de los 7 casos observados, correspondientes a los casos representados bajo los N° 2, 3, 5, 6 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.

10. Que, en relación a aquellos casos en los que el prestador señala que efectivamente se notificó el diagnóstico GES a los pacientes mediante la suscripción del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, o del Dato de Atención de Urgencia, en los términos que dispone la normativa, pero que no fue posible exhibirlo al momento de la fiscalización realizada por esta autoridad, cabe recordar que dentro de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, tanto en el inciso 3 del punto 3 de la Circular IF/N° 57, de 2017, como en el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control, se encuentra precisamente aquella que establece que: *"El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización"*, razón por la cual, al no haberse dado cumplimiento a este último deber, y según consta en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en los casos individualizados por el prestador, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia respecto de la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

En todo caso y sin perjuicio de lo señalado precedentemente, cabe recordar que la normativa que se reprocha infringida, no sólo está referida a la obligación de informar, sino que también a la obligación de dejar constancia de ello en la forma prevista en dicha normativa, y en este sentido, no sólo incurre en falta cuando no se informa sobre el derecho a las GES, no se utiliza el formulario o documento alternativo excepcionalmente autorizado o no se completa con toda la información que se solicita, sino que también cuando no se conservan ni se disponen las copias de estos documentos para los efectos de su revisión y fiscalización.

11. Que en relación a las medidas adoptadas 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.

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 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.

13. Que, en consecuencia, habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con 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 el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de

atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

14. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción, se estima en 400 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

15. Que, para la determinación de dicho monto se ha considerado que la infracción constatada es de carácter gravísimo, puesto que afecta el derecho de las personas beneficiarias a las Garantías Explícitas en Salud, las que no operan automáticamente, sino que requieren la realización de determinados trámites y el cumplimiento de ciertas condiciones, y por ello es indispensable que las personas a quienes se les diagnostica un problema de salud garantizado, sean debidamente informadas de su derecho a las GES en la forma y oportunidad establecida por la normativa.

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

#### **RESUELVO:**

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 400 U.F. (cuatrocientas unidades de fomento) al prestador de salud "Clínica Alemana de Valdivia", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con 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 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 las referidas garantías.

2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, a través del sitio web de la Tesorería General de la República ([www.tgr.cl](http://www.tgr.cl)), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", donde se dispondrá oportunamente, el respectivo formulario de pago (Formulario 107).

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica [acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl](mailto:acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl).

3. 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. 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 Ventas, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-4-2021), 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, y 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 la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



SANDRA ARMIJO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de  
Salud (S)

**Distribución:**

- Representante Clínica Alemana de Valdivia
- Director Clínica Alemana de Valdivia (a título informativo).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-4-2021