

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 439**

**Santiago, 28-06-2022**

**VISTO:**

**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 este contexto, con fecha 19 de enero de 2022, se realizó una fiscalización al

prestador "CESFAM Dr. Ramón Corbalán Melgarejo" 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 problema de salud amparado 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° 5765 de fecha 24 de febrero de 2022, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de 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, 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 N° 3626 de fecha 18 de marzo de 2022, el prestador evacuó sus descargos, explicando cada caso observado de la siguiente manera:

a) Respecto de la paciente F. Núñez S., refiere que de conformidad a los Ordinarios C26 N° 1398 de mayo de 2021 y C2 N° 2620 de septiembre de 2016, no es posible abrir el caso GES por parte de algún profesional sin la participación de la usuaria, por lo que la garantía de oportunidad se inicia al solicitar su atención odontológica y no antes.

b) En relación al caso de la paciente C. Garay V., señala que se ingresó en el sistema de Rayen como sospecha, pero en el registro realizado por el profesional médico se diagnosticó como EPOC. Al respecto indica, que la paciente fue atendida cuatro días después donde fue notificada.

c) Respecto al caso del paciente M. Gómez C., señala que debido a la pandemia no se realizó la notificación y que es un punto importante a mejorar.

d) En cuanto a las pacientes J. Ocsas H. y K. Choquehuanca R., señala que se le habría hecho mención de forma verbal que se debe actuar similar de SOE, sin embargo, no cuenta con respaldo formal de dicha indicación.

e) Finalmente, respecto de la paciente M. Escobar L., señala que hasta octubre de 2013 se ingresaba en SIGGES la prematuridad como sospecha, sin a partir de noviembre de ese año se abre hoja APS con el único estado de "confirmado", dándole solo la opción de abrir la hoja diaria e ingresar a alto riesgo, siendo el especialista quien notifica.

Finalmente, el prestador anexa el Plan de Acción GES, el cual describe estrategias de mejora en los servicios de Urgencia – SAPU, Dental y atención médica en general, con una revisión de su cumplimiento en junio, septiembre y diciembre de 2022.

8. Que, en relación a lo señalado por el prestador respecto a la paciente F. Núñez S., se hace presente que los Problemas de Salud GES, vinculados a atenciones dentales, al ser problemas de salud de tipo preventivo, pueden ser notificados por otros profesionales distintos al odontólogo, para efectos de informar oportunamente a las personas, la posibilidad de acceder a dichas Garantías.

Por otra parte, de la revisión de los Ordinarios mencionados, fue posible establecer que estos se refieren al inicio de la Garantía de Oportunidad y no a la notificación del paciente GES, sin que exista contradicción, entre lo establecido en dichos actos y la materia fiscalizada.

9. Que, en relación al caso de la paciente C. Garay V., se hace presente que ese y cada uno

de los casos fue revisado por un representante del prestador, siendo validados a través de la firma del acta respectiva, la que establece que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del Prestador quien firma la presente Acta. Queda constancia que todos ellos corresponden a personas con un Problema de salud GES, lo cual es ratificado por éste mismo".

10. Que, en cuanto a lo señalado por la prestadora, respecto del paciente M. Gómez C., cabe señalar, que el estado actual de alerta sanitaria y pandemia, de ninguna manera exime a los prestadores de la obligación de informar a las personas beneficiarias de su derecho a las GES, en la forma y oportunidad establecidas en la normativa vigente, sin que exista excepción al respecto.

11. Que, respecto a los casos de las pacientes J. Ocsas H. y K. Choquehuanca R, se debe establecer, que el prestador no efectúa argumentaciones válidas ni adjunta indicaciones formales realizadas por referentes técnicos, que justifiquen cambios en el proceso de notificación o excepciones al mismo, las que en cualquier caso, no podrían contradecir lo establecido en la normativa vigente, en relación al uso del formulario de constancia de información al paciente GES por parte de los prestadores de salud.

Asimismo, cabe desestimar lo alegado en relación a la paciente M. Escobar L., al basarse su argumento en que la falta de notificación se debería a una desactualización de sus procedimientos de notificación, en relación al problema de salud específico, sin que aquello constituya un argumento válido para dispensarla de su responsabilidad de practicar dicha notificación, sino más bien a una mejora que debe implementarse por parte del prestador.

12. Que, en relación al Plan de Acción y medidas adoptadas, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores de salud, el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. En dicho contexto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo o por sí solo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa constatada.

13. Que, sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.

14. 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.

15. 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, 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 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"*.

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

confiere la ley;

**RESUELVO:**

**AMONESTAR** al “**CESFAM Dr. Ramón Corbalán Melgarejo**”, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, 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 recibir los señalados recursos y la documentación que se estime necesario de enviar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,**



**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

**FSF/LLB/CTU**

**Distribución:**

- Director(a) CESFAM Dr. Ramón Corbalán Melgarejo.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-12-2022