



Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 434

Santiago, 24-06-2022

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, que aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008 y el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobado por la Circular IF/N° 131, de 30 de Julio 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), 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 23 de febrero de 2022, se realizó una fiscalización por vía remota al prestador "CESFAM San Joaquín" 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 10 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

Al respecto, se constataron 8 casos sin formulario de constancia GES y 2 casos en los que había discordancia entre la fecha de confirmación diagnóstica y la fecha de notificación.

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 12656 de fecha 26 de abril 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 de fecha 6778 de fecha 25 de mayo de 2022, el prestador evacuó sus descargos, explicando cada caso observado de la siguiente manera:

a) Respecto de la paciente A.S. Valencia V. indica que fue atendida por la enfermera, en la fecha de diagnóstico, indicándole dicha profesional la derivación a la Unidad Dental, sin entregar constancia GES y sin que la paciente solicitara hora como se le indicó.

b) En relación a la Paciente B. Araya V. indica que fue diagnosticada erróneamente con Pulpitis, para posteriormente ser diagnosticada con Periodontitis Crónica Severa. Al respecto indica que no se notificó el diagnóstico de Pulpitis como urgencia GES por no ser el diagnóstico correcto.

c) Respecto de las pacientes L. Moreno R. y M. Paredes S., señala que se les notificaron las GES con posterioridad a la fecha del diagnóstico, cuando acudieron a sus atenciones dentales.

Agrega, que sus sistemas no permiten emitir e imprimir la constancia GES sin antes activar la Garantía, lo que dificulta que profesionales distintos al odontólogo puedan informar y otorgar el acceso a las garantías dentales.

d) Respecto de la paciente C. Díaz A., indica que no se encontró archivada en sus registros la constancia realizada en la atención.

e) En los casos de los pacientes F. Díaz M., J. Amaya L. y M. Tapia S. señala que, revisados nuevamente los registros, se encontró la constancia generada en la atención mencionada, adjuntando los respaldos respectivos.

f) En relación al caso del paciente J. Troncoso V. adjunta constancia, indicando que la atención fue realizada en la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica de la comuna, por lo

que las constancias GES quedan archivadas en esa Unidad, a la que se le solicitó copia, que adjunta.

g) En relación a la paciente G. Cristi E., indica que al revisar la ficha de atención constató que el médico no marcó la patología como GES, por lo que tampoco se efectuó la notificación respectiva.

Finalmente, indica, que la revisión de cada caso le ha permitido identificar errores que deben resolver, por lo que se comprometen a generar constantes inducciones a su personal respecto a la importancia de ser un prestador GES, promover nuevas estrategias y modificar los procesos definidos en las patologías dentales, para efectos de permitir que los grupos objetivos sean notificados por cualquier profesional, entre otras.

5. Que, en primer lugar, cabe establecer, que el prestador no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar las infracciones constatadas, en relación a 2 de los casos observados mediante Ord. IF/N° 12656 de fecha 26 de abril de 2022, toda vez que se limitó a indicar que en el caso de la paciente C. Díaz A., no se encontró la constancia en sus registros y en el caso de la paciente G. Cristi E., no se marcó la patología como GES en la ficha de atención.

Por lo anterior, respecto de aquellos 2 casos, cabe concluir que existió, por parte del prestador, un reconocimiento a las infracciones reprochadas, debiendo tenerse por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

6. Que, en relación a lo señalado por el prestador, respecto del caso de las pacientes A.S. Valencia V., L. Moreno R. y M. Paredes S., se reitera lo indicado en el Ord. IF/N° 12656 de fecha 26 de abril de 2022, en cuanto a 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.

Respecto a este punto, además, el prestador ha informado que modificará sus procesos, para efectos de permitir que los grupos objetivos sean notificados de las garantías de carácter dental por cualquier profesional, razón por la cual se entiende que ha reconocido que sus procesos no se encuentran en concordancia a lo establecido por la normativa vigente en la materia.

7. Que, respecto de la paciente B. Araya V., en cuanto a haber sido diagnosticada erróneamente con un problema de salud GES, se hace presente que dicho diagnóstico debió ser notificado igualmente mediante el formulario respectivo, esto al no haberse ingresado dicho caso como sospecha y sin perjuicio de haberse corregido dicho diagnóstico con posterioridad.

8. Que, en relación a los casos de los pacientes F. Díaz M., J. Amaya L., M. Tapia S. y J. Troncoso V., se hace presente que dado que la información contenida en el acta de fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada y ratificada tanto por la fiscalizadora como por la representante de la prestadora, la prueba que se acompañe o produzca en contrario, debe ser de una calidad tal que permita desvirtuar dicho valor probatorio, situación que no se da en este caso, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente el formulario acompañado, fue llenado y suscrito en la fecha que en él se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carece de fecha cierta.

9. 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.

10. 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.

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 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.

12. 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"*.

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

RESUELVO:

AMONESTAR al **CESFAM SAN JOAQUÍN**, 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**, para efectos de recibir los señalados recursos y la documentación que se estime necesario de enviar.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



SANDRA ARMIJO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud (S)

FSF/LLB/CTU

Distribución:

- Director(a) CESFAM San Joaquín
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-16-2022