

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 322**

**Santiago, 28-06-2023**

**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 "Infarto agudo del Miocardio", "Diabetes Mellitus tipo 1" "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años", "Neumonía adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", "Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso", "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", "Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más", "Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales", "Urgencia Odontológica Ambulatoria", "Politraumatizado Grave", "Traumatismo craneo encefálico moderado o grave", "Trauma ocular grave", "Gran Quemado" y "Atención Integral de salud en agresión sexual aguda" 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/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, por su parte, cabe indicar que el pago de las multas impuestas por este Organismo de Control, debe efectuarse a través de la plataforma dispuesta para estos efectos, en el 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). Lo anterior, de acuerdo al convenio de cooperación institucional de fecha 2 de febrero de 2021, suscrito entre esta Superintendencia de Salud y la Tesorería General de la República, destinado a que este último servicio sea el que efectúe la recaudación de las multas que esta Entidad Fiscalizadora impone en el ejercicio de sus funciones.

7. Que, en este contexto, el día 27 de abril de 2023 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Instituto Oftalmológico Profesor Arentsen (Clínica Oftalmológica IOPA)", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, relativas a 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 ninguno de ellos, el citado prestador dejó constancia que acredite el cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

8. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario IF/N° 19.735, de 4 de mayo de 2023, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, 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", a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

9. Que mediante presentación efectuada con fecha 19 de mayo de 2023, el prestador realiza sus descargos, señalando en primer término, que cuando la Circular IF/N° 57 de 2007 se refiere a la obligación de informar sobre el derecho a las garantías GES, no es explícita en definir si la responsabilidad por el incumplimiento de esta recae en el prestador institucional o en el prestador individual.

Por su parte, estima que, por tratarse de un dato sensible, conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, el único facultado para informar la confirmación diagnóstica de alguno de los problemas de salud GES, es el médico tratante, en el contexto de una consulta médica. Agrega, que, bajo el referido entendimiento, y por un error involuntario, asumió que la obligación de entregar la información del diagnóstico, y por lo tanto la notificación GES, era de exclusiva responsabilidad de los profesionales médicos, a los cuales se les hizo entrega de todas las herramientas necesarias para facilitar la entrega de la información por escrito. En este contexto, informa que en el marco de fiscalizaciones internas se pudo pesquisar que los profesionales médicos no eran constantes en realizar la notificación al paciente GES, pese a que contaban con los formularios impresos para su llenado, en cada Box de atención, agregando, que la justificación de estos para no cumplir con su obligación, fue que el tiempo requerido para completar el formulario hacía disminuir el tiempo de atención.

Dado lo anterior, señala que durante el segundo semestre del año 2021 se trabaja en incorporar en la correspondiente ficha clínica electrónica, el documento de notificación GES, facilitando de este modo el proceso de entrega de información al paciente GES. Acompaña copia de correo electrónico que informa de dicha mejora, a todos los profesionales médicos. En relación a este punto, y a las medidas adoptadas, señala que se encargó a la funcionaria que indica, la elaboración del documento que da cuenta del procedimiento de notificación GES, así como la supervisión de su cumplimiento, agregando, que lamentablemente dicha persona se encuentra con licencia médica desde septiembre de 2022.

En relación a los resultados de la fiscalización, señala que, en 6 de los 20 casos evaluados, los pacientes sí recibieron la notificación GES, dejándose el correspondiente registro en la ficha clínica. Agrega, que el error involuntario del profesional médico en estos 6 casos, fue "suponer" que era suficiente el registro realizado en la ficha clínica electrónica, ignorando que la constancia escrita, debe contar con la firma o huella del paciente. Se adjunta respaldo de las respectivas fichas clínicas.

Finalmente, informa que, tras la fiscalización, inmediatamente se procedió a la elaboración del procedimiento escrito de notificación GES, el cual, tras ser aprobado por el Director Médico, se difunde a todos los profesionales médicos, como también al personal administrativo. Adjunta el referido Procedimiento, junto al correo electrónico informativo.

10. Que, en relación con los descargos y antecedentes acompañados por el prestador, cabe señalar en primer término que de conformidad con el artículo 115 N° 1 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, esta Autoridad está legalmente facultada para "interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas que rigen el otorgamiento de las Garantía Explícitas en Salud (...)", como es el caso de la Ley N° 19.966 y del D.S. N° 136, de 2005, de Salud.

11. Que, en ejercicio de dichas atribuciones legales, esta Autoridad ha interpretado y resuelto de manera reiterada y uniforme, que la responsabilidad administrativa de informar las patologías GES a las personas que han concurrido a atenderse a un establecimiento de salud, corresponde al respectivo prestador institucional, sin perjuicio que la notificación sea realizada por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.

12. Que, dicha interpretación, es concordante con la responsabilidad administrativa de los prestadores institucionales prevista en la Ley N° Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, los que responden por los incumplimientos a la normativa que se cometen en sus establecimientos, por parte de los funcionarios o profesionales que se desempeñan en estos, sin perjuicio de las acciones y medidas que los prestadores institucionales pueden o deban adoptar internamente, en relación con dichos funcionarios o profesionales.

13. Que, lo señalado en cuanto a que la confirmación diagnóstica de alguno de los problemas de salud GES constituiría un dato sensible, cabe señalar si bien el artículo 12 de la Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes, otorga la calidad de "dato sensible" a toda la información que surja de la "ficha clínica", por otro lado el artículo 10° de la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, reconoce como una de las excepciones a la prohibición de utilizar o tratar datos sensibles, la circunstancia que "sean datos necesarios para la determinación u otorgamientos de beneficios de salud que correspondan a sus titulares". Por consiguiente, las obligaciones de reserva y confidencialidad que impone la normativa al prestador institucional respecto de la "ficha clínica", no obstan a que éste pueda efectuar una revisión o control a través de personal debidamente autorizado para ello, en relación con el cumplimiento de la notificación, toda vez que la omisión de ésta afecta el derecho de las personas a ser informadas sobre las Garantías Explícita en Salud que les otorga el Régimen.

14. Que en relación con la incorporación del formulario de notificación GES en la ficha clínica electrónica, la elaboración del documento que da cuenta del procedimiento de notificación GES y los medios y herramientas que la entidad fiscalizada señala haber dispuesto, para que los profesionales pudiesen realizar la notificación a los pacientes GES, dichas acciones se enmarcan dentro la obligación permanente que tienen los prestadores de salud, en orden a implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa.

15. Que en relación a los pacientes respecto de quienes la entidad fiscalizada sostiene que sí fueron notificados de su derecho a las GES, dejándose el correspondiente registro en las fichas clínicas, cuyas copias acompaña, cabe señalar que si bien en las indicaciones generales de estas se registra escuetamente "Formulario GES", ello no acredita que se haya cumplido con la obligación de informar al paciente, puesto que no hay registro del contenido de la información que se habría entregado a éste, ni tampoco una firma o huella digital que compruebe que recibió tal información, y en todo caso, 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.

16. Que, respecto de los incumplimientos detectados, se debe tener presente que 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 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.

17. 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 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 esta Superintendencia, a que en caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por ella, pueda sancionar a los establecimientos privados de salud, con multas de hasta 500 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

18. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, toda vez que con ello se afecta el derecho de las personas beneficiarias de las Garantías Explícitas en Salud, dado que estas 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, y considerando además, el número de incumplimientos, en relación con el total de casos que conformaron la muestra auditada, y que el prestador no cuenta con fiscalizaciones previas en la materia, se estima en 200 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

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

#### **RESUELVO:**

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) al prestador "Instituto Oftalmológico Profesor Arentsen (Clínica Oftalmológica IOPA)", 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, 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 30 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, 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", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del vigésimo día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo [gduran@superdesalud.gob.cl](mailto:gduran@superdesalud.gob.cl)

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) para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

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, 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 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-4-2023), 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,

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left. To its right is a circular official seal in blue ink. The seal contains the text 'SUPERINTENDENCIA DE SALUD' around the perimeter and 'Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud' in the center.

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

**FSF/LLB/HPA**

**Distribución:**

- Representante Legal del Instituto Oftalmológico Profesor Arentsen.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-4-2023