



Intendencia de Fondos y Seguros  
Previsionales de Salud

## RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 438

Santiago, 28-06-2022

### 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](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 23 de febrero de 2022, se realizó una fiscalización por vía remota al prestador "CESFAM El Barrero" 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 8 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 6 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° 12336 de fecha 22 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 N° 6799 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 M. Reyes T., indica que el médico no realizó la notificación en la fecha del diagnóstico clínico, pero que fue efectuada al momento del ingreso al programa de salud cardiovascular.

Asimismo, respecto de la paciente J. Román A., indica que el caso no fue notificado en la fecha de diagnóstico, siendo diferido al momento del ingreso.

b) En relación a la paciente A. González A., señala que fue notificada con posterioridad al ingreso al control prenatal, en la primera atención odontológica.

c) En los casos de los pacientes H. Rivera G., C. Flores F. y P. Ramos R. señala que los casos no habían sido creados en el SIGGES, pero que en el registro clínico se había dejado constancia de la notificación por parte del profesional, encontrándose los formularios respectivos en poder de los pacientes.

d) Respecto a los pacientes S. Sáez C. y O. Aravena S., señala que no existe constancia GES debido a que los usuarios fueron atendidos por morbilidad dental normal y no fueron ingresados al programa GES respectivo, coordinándose el posterior ingreso al programa.

Por otra parte, señala que luego de la fiscalización tomó las medidas de carácter administrativo, necesarias para regularizar los registros asociados a los casos auditados, recuperando los formularios que pudieran estar en poder de las personas beneficiarias y abrir de forma retroactiva los casos en la plataforma SIGGES.

Continúa señalando en el caso de la patología "Salud Oral de 60 años" se practican las notificaciones por profesionales externos a su dotación y en el caso de "Salud Integral de la

Embarazada" los casos son creados por el odontólogo tratante y no por la matrona durante el ingreso prenatal.

Agrega, que debido a la alta rotación de médicos que ha experimentado su establecimiento producto de la pandemia y la alta carga laboral, la inducción y capacitación se ha visto afectada.

Finalmente, procede a informar un plan de mejora, a objeto de adecuar sus procesos a la normativa vigente.

8. Que, en primer término, cabe establecer que la entidad fiscalizada, en su presentación no realiza ninguna alegación tendiente a desvirtuar o controvertir los hechos constatados durante la visita inspectiva, en cuanto a que, en 6 de los 20 casos revisados, el prestador omitió dar cumplimiento a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

9. Que, en relación a lo señalado por el prestador respecto al paciente A. González A., 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.

10. Que, en relación a lo señalado, respecto de los pacientes M. Reyes T., J. Román A. S. Sáez C. y O. Aravena S., en cuanto a haberse efectuado la notificación en un momento posterior al diagnóstico o no haberse practicado dicha notificación, se hace presente que dicha notificación debe realizarse a las personas beneficiarias al confirmarse el diagnóstico y no posteriormente, situación que por lo demás está vulnerando la garantía de oportunidad que asiste al beneficiario, pues retrasa el inicio de la garantía, esto conforme se dispone en el punto 1.1, Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de esta Superintendencia de Salud, el cual hace referencia a que los prestadores de salud deben notificar en la circunstancia en que se ha confirmado el diagnóstico de alguno de los Problemas de Salud contenidos en las Garantías Explícitas en Salud.

Asimismo, se debe hacer presente que los procesos asociados a la notificación oportuna no deben verse afectados por medidas o procedimientos establecidos por el prestador.

11. Que, respecto a los casos de los pacientes H. Rivera G., C. Flores F. y P. Ramos R., resulta fundamental que el prestador revise sus procesos, de forma de asegurar la notificación GES en todas las acciones y escenarios pertinentes en los que se pueda generar un diagnóstico GES, ya que dichos diagnósticos pueden manifestarse con ocasión de cualquier tipo de atención, sin que esas circunstancias eximan al prestador de su responsabilidad de practicar la notificación respectiva.

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 El Barrero", 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 El Barrero
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-14-2022