



Intendencia de Fondos y Seguros  
Previsionales de Salud

## RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 435

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](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 al prestador "CESFAM Dr. Aníbal Ariztía" 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 pudo constatar que en 5 casos había discordancia entre la fecha de confirmación y la fecha de notificación, en 1 caso el formulario no tenía la firma del beneficiario y en 2 casos no había formulario de constancia.

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 12334 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 de fecha 12 de mayo de 2022, el prestador evacuó sus descargos, señalando que los casos observados en los que existió discordancia entre la fecha de confirmación y la fecha de notificación se trata de pacientes diagnosticados con el problema de salud N° 23 "Salud Oral integral para niños y niñas de 6 años", El problema de salud N° 47 "Salud integral Adulto 60 años" y el N° 66 "Salud Oral de la Embarazada", pasando a describir a continuación la situación de cada caso, indicando la fecha del diagnóstico y la posterior fecha de notificación.

Respecto a dichos casos, procede a indicar el plan de mejora que aplicará para asegurar la información y notificación por parte de los distintos profesionales que intervengan desde el momento de la atención.

En relación al caso en que se constató que faltaba la firma del beneficiario en el formulario respectivo, indica que como plan de mejora se reforzará en todos los estamentos la revisión y correcta completitud del Formulario GES para dar cumplimiento estricto a la normativa.

Por otra parte, respecto de los dos casos sin notificación de constancia, indica que respecto de un paciente no se efectuó la notificación correspondiente, señalando que reforzará el conocimiento de la normativa vigente y la responsabilidad de cada uno de los integrantes del equipo de salud en reuniones con todos los estamentos.

Finalmente, indica que respecto de uno de esos casos no correspondía hacer el formulario GES, dado que se trataba de un paciente que a la fecha de la atención tenía 5 años y 10 meses, razón por la cual no cumplía los requisitos para ser beneficiario del Problema de Salud N° 23 "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años".

8. Que, en primer lugar, cabe establecer, que el prestador no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar las infracciones constatadas, en relación a 7 de los 8 casos

observados mediante Ord. IF/N° 12334 de 22 de abril de 2022, limitándose a informar los planes de mejora que implementaría a efectos de subsanar dichas situaciones.

Por lo anterior, respecto de aquellos 7 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.

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, finalmente, de una nueva revisión de los antecedentes, fue posible constatar que efectivamente uno de los casos observados corresponde a un paciente que al momento de la atención no tenía edad suficiente para ser considerado beneficiario del Problema de Salud N° 23 "Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años", razón por la cual se acogerá el descargo planteado por el prestador en ese sentido, retirándose dicho caso de la muestra.

13. 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 "*.

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

#### **RESUELVO:**

1. **AMONESTAR** al **CESFAM Dr. Aníbal Ariztía**, 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.

2. 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.

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-11-2022), 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, 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,**



**SANDRA ARMIÑO QUEVEDO**

**Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)**

**FSF/LLB/CTU**

**Distribución:**

- Director(a) CESFAM Dr. Aníbal Ariztía
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-13-2022