



Intendencia de Fondos y Seguros  
Previsionales de Salud

## RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 332

Santiago, 05-05-2022

### 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 "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", 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, en este contexto, entre los días 4 y 5 de octubre de 2021 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "Clínica Alemana", 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 8 de ellos, la citada prestadora no dejó constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

7. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario IF/N° 37.507, de 16 de diciembre de 2021, se formuló cargo a la citada prestadora, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar, 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.

8. Que, a través de presentación de fecha 6 de enero de 2022, la prestadora efectúa sus descargos, limitándose a señalar en primer término, respecto de los 2 casos observados por discordancia entre la fecha de notificación del paciente, y la fecha de diagnóstico de la patología GES, correspondientes a los casos individualizados bajo los N° 1 y 3, según acta de fiscalización, que en la misma fecha en que se efectuó el diagnóstico a los pacientes, estos fueron notificados de su derecho a las GES.

En relación al caso observado por falta de firma o huella del paciente, señala que este no se encontraba en condición de firmar el formulario.

Acompaña a su presentación, copia de los formularios de constancia correspondientes a los 3 casos indicados, que a su juicio acreditarían que, en 3 de los 8 casos observados, los pacientes sí fueron notificados.

Informa medidas adoptadas, entre las que destacan, la implementación de un Comité de seguimiento y monitoreo de las notificaciones de patologías GES, el desarrollo y difusión del "Procedimiento de Notificación GES", y la implementación de un sistema informático.

Informa un Plan de Mejoras.

Finalmente, luego de transcribir la normativa atinente, señala que, del tenor de esta, y atendida la naturaleza del servicio que prestan los médicos que diagnostican patologías GES, esto es, en el contexto de una atención personal, ya sea en consulta y/o en el servicio de urgencia, se puede establecer que la obligación de cumplir con la notificación pesa sobre

el prestador, debiendo entenderse por tal, el médico que diagnostica, siendo este quien debe informar y firmar el formulario. En dicho contexto, señala que ya ha expuesto todos los esfuerzos que la Clínica hace para que sus profesionales cumplan con el deber de informar y completar los formularios de notificación GES, siendo obligación del profesional que atiende al paciente, el informar y notificar a través del formulario. Agrega, que la única conducta exigible a la Clínica es implementar medidas de control sobre los médicos para que cumplan su obligación, y realizar un seguimiento de las mismas medidas.

Conforme a lo expuesto, solicita ser absuelta del cargo formulado a través del Ordinario IF/N° 37.507, de 16 de diciembre de 2021.

9. Que en relación con las alegaciones planteadas por la prestadora, cabe consignar en primer término, que como esta no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 5 de los 8 casos observados, correspondientes a los casos individualizados bajo los N° 2, 4, 5, 7 y 8, según acta de fiscalización y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en los términos instruidos por esta Superintendencia.

10. Que, en cuanto a lo señalado para los casos individualizados bajo los N° 1 y 3, según acta de fiscalización, respecto de los cuales, acompaña los correspondientes formularios de constancia, con el objeto de acreditar que los pacientes sí fueron notificados de su patología GES, cabe precisar en primer término, que dichos casos no fueron observados por no haberse efectuado la notificación a los pacientes, sino que por no haberla realizado en la oportunidad que les permitía exigir el cumplimiento de las garantías.

Sobre el particular, se debe hacer 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, nace en el momento mismo en que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, y en dicho contexto, y conforme a los antecedentes proporcionados por la propia prestadora en la instancia de fiscalización, quedó establecido que la notificación de los pacientes no se verificó al momento del diagnóstico de la respectiva patología GES, sino que con posterioridad a dicho evento, destacando que en el primero de ellos, el formulario se confeccionó después de que la beneficiaria ya había sido intervenida quirúrgicamente de su problema de salud, y que en el segundo caso, la notificación se realizó al segundo día de hospitalización del paciente.

11. Que, por su parte, respecto de lo alegado en relación al caso individualizado bajo el N° 6, según acta de fiscalización, en cuanto a que la paciente no se encontraba en condición de firmar el formulario, cabe señalar que la normativa existente en la materia contempla que el formulario pueda ser firmado por la persona beneficiaria "o por la persona que la represente" (párrafo 5, del numeral 1.2, del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Beneficios), y en ese sentido, y según información registrada en la correspondiente ficha clínica, se pudo constatar que la paciente hizo ingreso a la Clínica acompañada de su empleador, y que posteriormente llegaron los familiares de esta, quienes podrían haber firmado el documento, dándose por notificada la paciente sobre su derecho a las GES.

12. Que, en cuanto a las medidas adoptadas y al Plan de Mejoras informado, cabe hacer presente que constituye una obligación permanente para las prestadoras el 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 del prestador frente a la inobservancia de la normativa.

13. Que en cuanto a las alegaciones referentes a que el cumplimiento de las instrucciones relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello en la forma establecida en la normativa, no es de responsabilidad de la prestadora institucional en cuyo establecimiento se otorga la atención de salud, sino que del prestador individual que efectúa el diagnóstico, se hace presente, en primer lugar, 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, y 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.

14. Que, en relación con la "Clínica Alemana", se hace presente que, en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2019 dicha prestadora fue sancionada por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 1002, de 22 de noviembre de 2019.

15. Que, en consecuencia, habiendo incurrido la prestadora 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 dos problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, 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.

16. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora, toda vez que con ello se afecta el derecho de las personas beneficiarias de las Garantías Explícitas en Salud, las cuales 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 (8) en relación al tamaño de la muestra auditada (20), se estima en 250 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

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

#### **RESUELVO:**

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 250 U.F. (doscientas cincuenta unidades de fomento) a la prestadora "Clínica Alemana", 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 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 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 décimo quinto 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 [acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl](mailto:acreditapagomultaIF@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-10-2021), 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,**



**SANDRA ARMIÑO QUEVEDO**

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

**Distribución:**

- Gerente General Clínica Alemana.
- Director Médico Clínica Alemana (a título informativo).

- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-10-2021