



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 438

SANTIAGO,

20 ABO. 2013

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículo 24 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud; la Circular IF/N° 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Circular IF/N°131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 49, de 25 de Junio de 2013, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, 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 cabal y oportuno de las leyes, reglamentos e Instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), tanto por parte de las instituciones de salud previsual y el Fondo Nacional de Salud, como por parte de los prestadores de salud.
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, que aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES, 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 de ello conforme a las Instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, esta Superintendencia, con fecha 15 de noviembre de 2007, emitió la Circular IF/N° 57 que impartió instrucciones sobre la obligación de los prestadores de salud de entregar a los pacientes la citada información, a través



de una constancia escrita en el documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES".

5. Que, por su parte, la Circular IF/Nº 142, de 14 de enero de 2011 introdujo ajustes al referido formulario, incorporando la solicitud de antecedentes adicionales relativos a datos personales del paciente GES, para facilitar su contacto y ubicación.
6. Que, el día 29 de octubre de 2012, se realizó una inspección al prestador de salud "Clínica Puerto Montt", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a todo paciente a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada con las GES. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en ninguno de ellos el citado prestador dejó constancia de la notificación practicada al Paciente GES.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8755, de 19 de noviembre de 2012, se formuló cargos a la Clínica Puerto Montt por "Incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 100% de los 20 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario al Gerente General de la Clínica Puerto Montt, éste evacuó sus descargos mediante carta presentada con fecha 19 de diciembre de 2012, en la que expone que no obstante existir la instrucción institucional de que es responsabilidad de los médicos tratantes la notificación a los pacientes que tengan diagnóstico GES, se ha verificado que éstos profesionales no se han adherido a esta instrucción. Agrega que dado que la mayoría de los casos observados se produjeron en el Servicio de Urgencia, se ha reforzado la instrucción y se ha implementado un aviso automático en el dato electrónico, cada vez que se ingrese un diagnóstico de una patología GES, para facilitar a los médicos la notificación, y paralelamente se ha implementado un sistema de control diario por parte de enfermería.

Por otro lado, en cuanto a los casos observados, señala que tratándose de los 4 pacientes con diagnóstico de coleditiasis, si bien no se cuenta con el registro de la notificación, 3 fueron intervenidos haciendo uso de sus beneficios GES, lo que implica que conocían con antelación de su condición GES, y uno optó por resolver su patología vía "PAD Fonasa". Respecto de un paciente con diagnóstico de catarata, ésta patología había sido diagnosticada fuera de la institución y, en todo caso, en la entidad fiscalizada se realizó la resolución quirúrgica, haciendo uso el paciente de sus derechos GES. En cuanto a un paciente con diagnóstico de adenoma de próstata, no fue notificado por el médico tratante "por no cumplir con ninguno de los criterios de notificación, a saber, cálculo vesical, hidronefrosis, falla renal, hematuria persistente, sonda a permanencia" (sic).

Por último, reitera que a pesar de los esfuerzos institucionales para mejorar los índices de notificación, se ha hecho extraordinariamente difícil verificar que los profesionales efectúen las notificaciones al interior de sus consultas médicas. Con todo, manifiesta su compromiso en propender a la notificación de la totalidad de los casos GES.

9. Que respecto de los descargos formulados por Clínica Puerto Montt, cabe tener presente, en primer lugar, que aunque la entidad fiscalizada sea de la opinión de que es responsabilidad de los médicos tratantes notificar a los pacientes GES y señale que se le hace muy difícil verificar que éstos cumplan con la normativa al interior de sus consultas médicas, lo cierto es que hace bien en impartir las instrucciones e implementar las medidas que ha señalado, toda vez que tratándose de establecimientos de salud, la normativa que regula la materia no distingue si el médico es dependiente o no del prestador institucional donde se atiende el paciente, y por ende, no corresponde hacer diferencias en la responsabilidad que le corresponde al prestador institucional en relación con la obligación de notificar al paciente GES.



En otras palabras, independientemente del tipo de vínculo jurídico o entramado contractual que exista entre el prestador institucional de salud y el médico que atiende a un paciente dentro del establecimiento de salud en el que aquél funciona, dicho prestador institucional es responsable de que se efectúe la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en su establecimiento, y, por tanto, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa.

10. Que, en segundo término, en cuanto a las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores 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 o atenuar la responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.
11. Que, en tercer lugar, respecto de los cuatro pacientes con diagnóstico de colelitiasis, tres de los cuales habrían hecho uso de sus beneficios GES y uno habría optado por resolver su patología por la vía "PAD Fonasa", cabe señalar que este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber dejado constancia de la notificación al paciente a quien se le ha diagnosticado una patología GES. Además, es precisamente el incumplimiento de dicha obligación de informar lo que ordena sancionar el artículo 24 Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud.

En cuanto al paciente que habría sido diagnosticado con anterioridad, fuera de la entidad fiscalizada, ésta no acompañó en su escrito de descargos antecedentes clínicos o administrativos que respaldaran dicha afirmación, por lo que se desestima.

12. Que, por último, respecto del paciente con diagnóstico de adenoma de próstata que la Clínica señala que no cumpliría con ninguno de los criterios de inclusión para tener acceso a las GES, cabe señalar que la fiscalización se efectuó en base a una muestra de pacientes diagnosticados con patologías GES suministrada por el propio prestador. En efecto, en forma previa a la visita al establecimiento, se envió un correo electrónico a Clínica Puerto Montt, para informarle de la fiscalización y requerirle una nómina de pacientes diagnosticados en su institución por problemas de salud GES en evaluación, durante el período que se le indicó, por lo que fue sobre la base de esta información de casos GES entregada por la propia entidad fiscalizada, que se seleccionó en forma aleatoria los 20 casos examinados.

Es más, en el acta de fiscalización respectiva, firmada por un representante del prestador, se consignó en forma expresa que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador que firma la presente acta, queda constancia de que todos ellos corresponden a personas con problema de salud GES, lo que es ratificado por éste mismo".

En consecuencia, todos los casos observados fueron informados, validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible que luego de haberse verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida por la normativa a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y que se le formuló cargos por ello, sostenga que en uno de esos casos el paciente no tenía derecho a las GES.

Sin perjuicio de lo anterior, tampoco la Clínica acompañó en sus descargos, documentación que diera cuenta que respecto de dicho paciente no se verificaba ninguno de los criterios de inclusión previstos en el problema de salud N° 35 del



D.S. N° 1, de 2010, de Salud (retención urinaria aguda repetida, retención urinaria crónica, cálculos vesicales, infecciones urinarias recurrentes, insuficiencia renal aguda o crónica secundaria a obstrucción urinaria a nivel prostático, o hematuria macroscópica recurrente o persistente).

13. Que, analizados los referidos antecedentes, se ha podido verificar el incumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES por parte del citado prestador, cuya comprobación se realizó mediante la solicitud de las copias de las constancias de notificación que debían haber quedado en su poder y a disposición de esta Superintendencia, según el procedimiento establecido en la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.
14. Que en relación con el resultado de la fiscalización, es menester hacer presente que la obligación de efectuar la notificación GES, tiene por objeto que los pacientes 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 el marco del proceso de fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2011, la Clínica Puerto Montt fue amonestada por la misma irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 115, de 17 de febrero de 2012, por un 71% de incumplimiento sobre una muestra de 7 casos.
16. Que en consecuencia, la falta de constancia de notificación que por segunda vez se ha podido comprobar en la Clínica Puerto Montt y que se le reprocha en esta oportunidad, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explicitas.
17. Que, habiéndose acreditado la infracción y considerando el modelo de atención del Régimen GES, ésta no puede quedar sin sanción, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y en virtud de las facultades de que estoy investida,

**RESUELVO:**

1. Impónese a la Clínica Puerto Montt una multa de 130 UF (ciento treinta unidades de fomento) por el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, en la forma prevista en el artículo 24 de la Ley N°19.966 y en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008.
2. El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.


El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

3. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.



4. En contra de la presente resolución procede el recurso de reposición, el que debe ser interpuesto ante esta misma Superintendencia en el plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente resolución, de acuerdo a lo que dispone el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE,**


  
*Maria Angelica Duvauchelle Ruedi*  
**MARIA ANGELICA DUVAUCHELLE RUEDI**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)**  
\*

*[Signature]*  
LGG/HRA/EPL  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Clínica Puerto Montt.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°438 del 20 de agosto de 2013, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. María Angélica Duvauchelle Ruedi, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud Suplente de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 27 de agosto de 2013.

*[Signature]*  
Carolina Carrasco Ruedi  
MINISTRO DE EE  
  
\*