



# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 470

SANTIAGO, 28 DIC 2016

## VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los 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 aprobó 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; 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; Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la 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 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 dejarse 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 para dichos efectos, 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 autorizó 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 lo dispuesto en la Circular IF/Nº 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, el día 22 de abril de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud “Hospital Clínico IST Santiago”, destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o 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 9 casos revisados, se pudo constatar que en 4 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 3088, de 13 de mayo de 2016, se formuló cargo al citado prestador, 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” 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”, a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.
7. Que, en sus descargos presentados con fecha 07 de junio de 2016, el prestador expone que no es efectivo que su establecimiento no mantenga un procedimiento escrito respecto del uso del Formulario de Notificación GES, indicando que desde el año 2013 cuentan con un procedimiento interno, escrito, para la notificación de las patologías GES. En relación a este punto, con fecha 8 de junio de 2016, y complementando su escrito de descargos, el prestador acompaña copia del Procedimiento que mantiene para la Notificación de Patologías AUGE, Urgencia Vital y Secuela Funcional Grave en su establecimiento.

Posteriormente, y en relación a los 4 casos observados, señala que en el caso observado Nº2, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud Nº 21, “Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más”, el paciente presentó una lectura elevada de la presión sanguínea, siendo derivado para tratamiento en su sistema previsional de salud común.

Indica que este caso fue observado por la fiscalizadora por “formulario de notificación sin diagnóstico” de la patología GES. A este respecto, señala que conforme a la guía clínica del Ministerio de Salud del año 2010, *“para confirmar el diagnóstico se utiliza el perfil PA, que consiste en realizar al menos 2 mediciones adicionales de presión arterial en cada brazo, separados al menos 30 segundos, en dos días distintos y en un lapso no mayor a 15 días. Se clasificará como hipertenso a personas cuyo promedio de mediciones sea mayor o igual a 149/90 mmHg”* En este sentido, manifiesta que su establecimiento no realizó un diagnóstico propiamente tal, sino que simplemente, ante la crisis hipertensiva presentada por el paciente, determinó su derivación para confirmación diagnóstica en su sistema previsional de salud, ya que no se trataba de una afección de origen laboral.

En este contexto, señala que la circunstancia de no haber indicado el diagnóstico de patología GES en el formulario, no corresponde considerarlo como un incumplimiento a la normativa GES, ya que en estricto rigor, su establecimiento no tenía la obligación de emitir el formulario de notificación en dicho caso.

A continuación y en relación a los tres casos restantes, asociados a los pacientes con problema de salud N°41 "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada", manifiesta que se ha establecido un plan de acción para lograr el 100% de las notificaciones GES, detallando una serie de medidas en su presentación.

Finalmente, señala que de acuerdo a lo expuesto, su establecimiento ha adoptado medidas concretas para subsanar las deficiencias detectadas a fin de evitar la ocurrencia de nuevos casos, motivo por el cual solicita se sobresea el caso.

8. Que, previo a resolver, cabe precisar que en el acta de constancia de fiscalización GES se representó que el Instituto no cuenta con un procedimiento escrito en relación al uso de formulario de notificación GES, en atención a que en el momento de la fiscalización, no se pudo determinar a través de documentación o medio de prueba, que este procedimiento escrito existía. En este sentido, y a pesar de no haber presentado dicha documentación al momento de la fiscalización, se hace presente que se considerará dicha documentación en el posterior análisis de los resultados obtenidos para este módulo de fiscalización.
9. Que, aclarado lo anterior y analizada la presentación del prestador no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió.
10. Que en primer lugar, y en relación al caso observado N°2, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 21, se advierte que el prestador incurre en una contradicción al señalar que tras haber presentado una lectura elevada de la presión sanguínea, el paciente habría sido derivado "para tratamiento" en su sistema previsional de salud común y luego indicar que ante la crisis hipertensiva presentada por el paciente se habría determinado su derivación para "confirmación diagnóstica" en su sistema previsional de salud, ya que no se trataba de una afección de origen laboral. Sobre este punto, cabe señalar que en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) de dicho paciente, y según se pudo constatar en la instancia de fiscalización, se consignó como descripción de ingreso al establecimiento: "Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico previo", debido a lo cual, el prestador no puede desconocer que el paciente no contaba con antecedentes mórbidos previos de hipertensión arterial y que ante la crisis hipertensiva presentada por este, en la que basta una sola medición del PA para establecer el diagnóstico (según se indica en la misma guía clínica del Ministerio de Salud del año 2010 a que hace referencia en sus descargos), determina su derivación a su sistema previsional de salud para tratamiento y realiza la notificación GES, no registrando el diagnóstico GES en el formulario, lo que constituye un incumplimiento de la normativa, razón por la cual se tienen por desestimados sus descargos respecto a este caso.

En efecto, respecto de lo indicado en el punto anterior, es importante destacar que conforme a la Guía Clínica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud, del año 2010, respecto a la consulta de cuantas mediciones de presión arterial debían hacerse para confirmar el diagnóstico, esta señala: "*Universalmente no hay un número aceptado de mediciones y visitas necesarias para el diagnóstico HTA; las guías internacionales no son específicas y recomiendan varias "visitas". Los ensayos clínicos en pacientes hipertensos utilizan dos o más determinaciones en dos o más visitas. Modelos matemáticos sugieren que la mayor sensibilidad y especificidad se logra con dos determinaciones cada vez en 4 visitas. Basado en lo anterior, para confirmar el diagnóstico se ha utilizado el perfil PA, que consiste en realizar al menos dos mediciones adicionales de presión arterial en cada brazo, separados al menos 30 segundos, en días distintos y en un lapso no mayor a 15 días. Si los valores difieren por más de 5 mmHg, se debe tomar lecturas adicionales hasta estabilizar los valores. Se clasificará como hipertenso a personas cuyo promedio de mediciones sea mayor o igual a 149/90 mmHg.*" Agrega dentro de las recomendaciones (nivel de evidencia), que: "una sola

medición de PA no hace el diagnóstico excepto cuando ésta es mayor o igual a 180/110 mmHg."

11. Que sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que 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 validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento.
12. Que, en relación a los tres casos observados restantes, asociados a los pacientes con problemas de salud N°21, cabe tener presente que el prestador no niega la infracción que se le reprocha, esto es, no haber dado cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia respecto 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", no exponiendo ningún argumento ni acompañando ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió.
13. Que, respecto de las medidas que informa haber adoptado, cabe precisar que se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.

En este contexto, 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.

14. Que respecto del incumplimiento detectado, 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 relación con el prestador Hospital Clínico IST Santiago, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante el año 2013 y 2014, dicho prestador fue amonestado y multado con 200 UF (doscientas unidades de fomento), por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 618, de 2013, e IF/N° 442, de 2014, respectivamente.
16. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y 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 dos 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 UF, las que pueden elevarse hasta 1000 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
17. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y en consideración al tamaño de la muestra revisada, se estima en 200 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

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


**RESUELVO:**

1. Impónese al Hospital Clínico IST Santiago una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar 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.
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 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 podrá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**

  
Intendencia  
de Fondos y  
Seguros  
Previsionales  
de Salud  
**NYDIA CONTARDO GUERRA**

**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

  
MPA/LR/CLL/LLB/HRA  
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Hospital Clínico IST Santiago
- Director Médico Red de Salud Metropolitano IST.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-58-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 470 del 28 de diciembre de 2016, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 28 de diciembre de 2016



  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE