



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

37

SANTIAGO, 13 FEB 2017

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 aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la 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 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), 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/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 23 de febrero de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica San Julián", destinada a verificar el cumplimiento de 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 6 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 1870, de 22 de marzo de 2016, se formuló cargo al citado prestador, por "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 mediante carta presentada con fecha 14 de abril de 2016, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que desde la fiscalización anterior (año 2015), se han implementado mejoras a nivel institucional basadas en notificación GES, las cuales han sido impartidas para todos los profesionales médicos. Agrega que se implementó un nuevo formato de hoja de notificación GES, a la cual todos los profesionales médicos tienen libre acceso y señala que se enviaron memorándum a cada profesional que presentó falta en la notificación, con el fin de mejorar el llenado de cada hoja de notificación.

Refiere que como Institución ha cumplido a cabalidad todas las observaciones realizadas por esta Superintendencia, sin embargo se debe considerar que del 100% de fichas fiscalizadas en esta oportunidad, un 70% cumplió correctamente con la notificación, un 10% no presentó notificación y un 20% solamente presentó detalles con respecto a la fecha de la notificación. Señala que comprende la importancia de consignar la fecha, hora y lugar de notificación, sin embargo cree que no ha incurrido en una falta absoluta respecto de la Ley 19.966.

Por otra parte, hace el alcance que si bien como institución ha promovido la correcta notificación del paciente GES, son los médicos los responsables legales tanto del diagnóstico como de la notificación, siendo ellos por ende, los únicos responsables de dar cumplimiento a notificar a los pacientes de las patologías incluidas en las GES

Presenta documentación clínica y la respuesta de los médicos frente a los incumplimientos en los que han incurrido, los que se resumen de la siguiente manera:

- En relación al caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 19 "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años", el médico informa que se trata de una paciente respiratoria crónica por lo que se atiende frecuentemente en el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio. Indica que en el período fiscalizado (fecha del diagnóstico), la paciente estuvo hospitalizada y no se efectuó la notificación ya que esta habría sido realizada en consultas anteriores.
 - Respecto del caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problemas de salud N° 20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más" el médico informa que atendió al paciente por un cuadro respiratorio cuyo diagnóstico presuntivo fue NAC, el que no se confirmó radiográficamente, como se puede apreciar en la ficha clínica, motivo por el cual, no se efectuó la notificación.
 - Respecto del caso observado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problemas de salud N° 62 "Enfermedad de Parkinson", el médico informa que efectivamente atendió al paciente en dos oportunidades (21 de enero de 2016 y 19 de febrero de 2016), pero que sólo en la segunda atención quedó más clara su sintomatología y diagnóstico, oportunidad en la que se le notifica sobre su derecho a las GES, olvidando de manera involuntaria el consignar la fecha y la hora de la notificación, generando con ello un incumplimiento a las normas GES. .
 - Respecto de los casos observados bajo los N°s 3, 5 y 6, según acta de fiscalización, asociado a tres pacientes con los problemas de salud N°s 34 "Depresión en personas de 15 años y más", 44 "Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar" y 41 "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada", respectivamente, los médicos informan que existiendo fecha de diagnóstico en el formulario, se da por entendido que en esa misma fecha el paciente fue informado sobre su derecho a las GES.
8. Que, analizados los descargos y antecedentes acompañados por el prestador esta Autoridad sólo estima procedente acoger lo alegado respecto del caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", debido a según consta en los antecedentes clínicos acompañados por el prestador, en especial la ficha clínica del paciente, el diagnóstico de la patología fue de carácter presuntivo y no definitivo, por lo que se acogen los descargos en esa parte.
 9. Que por el contrario, se procede a desestimar las alegaciones del prestador en relación con los restantes casos observados, por cuanto estas no permiten desvirtuar las irregularidades representadas por este Organismo Fiscalizador.
 10. Que en efecto, primer lugar se procede a desestimar lo alegado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, en cuanto a que en durante el período fiscalizado (fecha del diagnóstico), la paciente estuvo hospitalizada y no se efectuó la notificación ya que esta se habría verificado en consultas anteriores, toda vez que el prestador no acompaña los antecedentes necesarios para constatar que efectivamente se trata de una paciente con antecedentes de bronquitis crónica y tampoco hay registros que den cuenta de que la paciente esté en tratamiento en el Hospital Claudio Vicuña. Cabe señalar al respecto, que se consultó el SIGGES y solamente figura un evento por la misma patología el día 12 de agosto de 2015 atendido en APS.

11. Que lo alegado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, importa un reconocimiento de la infracción reprochada, toda vez que el propio médico informante admite que de manera involuntaria olvidó consignar la fecha y la hora de la notificación, generando con ello un incumplimiento a las normas GES.
12. Que por su parte, también se desestiman las alegaciones del prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 3, 5 y 6, según acta de fiscalización, debido a que el formulario utilizado en dichos casos, no es el que se encuentra vigente de acuerdo a la normativa existente en la materia. Sin perjuicio de lo anterior, cabe hacer presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario (vigente), sino que el correcto llenado del mismo, con la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.
13. Que 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 de 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 al alcance que hace el prestador en cuanto a que si bien como institución ha promovido la correcta notificación del paciente GES, son los médicos los responsables legales tanto del diagnóstico como de la notificación, siendo los únicos responsables de dar cumplimiento a notificar a los pacientes de las patologías incluidas en las GES, cabe señalar que la circunstancia de que el diagnóstico de la patología o condición de salud amparada por las GES, se realice en el ámbito de la relación médico-paciente, de ninguna manera implica que la obligación de informar a los beneficiarios de FONASA y de las Isapres, acerca del derecho que les asiste a las GES, corresponda al profesional que efectuó dicho diagnóstico, y no al prestador institucional en cuyo establecimiento se efectuó la atención de salud.
15. Que, en efecto, de conformidad con el punto 1.3 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" puede ser firmado por *"la persona que notifica dicha patología, esta última en representación del establecimiento de salud, clínica, hospital o consultorio, y que puede ser el o la médico tratante, enfermera o enfermero u otra persona autorizada por el establecimiento de salud para la respectiva notificación"*. En consecuencia, 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 en su representación por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.
16. 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.
17. Que, en relación con el prestador Clínica San Julián, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2010 y 2015, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo

tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 435, de 6 de junio de 2011 e IF/Nº 144, de 20 de abril de 2016.

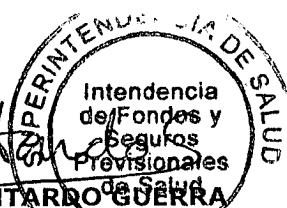
18. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo 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 Nº 19.966 y 27 del Decreto Supremo Nº 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".
19. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:


AMONESTAR, a la Clínica San Julián, 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.

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 Nº 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE


Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
NYDIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


LAC/ABF/LLB/HBA
DISTRIBUCIÓN

- Representante Legal Clínica San Julián
- Director Clínica San Julián.
- Departamento de Fiscalización.
- 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/Nº 37 del 13 de febrero de 2017, 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, 14 de febrero de 2017


SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTRO DE FE


Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

P-10-2016