



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°102

SANTIAGO, 26 ABR 2017

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), 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 febrero de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Tarapacá", 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 11 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 1780, de 18 de marzo 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", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
7. Que tras habersele otorgado un plazo adicional de 5 días para tales efectos, mediante carta presentada con fecha 19 de abril de 2016, el prestador evacuó sus descargos indicando que ha realizado todos los esfuerzos tendientes a dar cabal cumplimiento a las instrucciones impartidas en circulares y reglamentos emanados en materia de notificación de garantías explícitas en salud. En ese contexto, señala que ha impartido instrucciones y generado planes de cumplimiento que consideran una serie de acciones que detalla en su presentación.

En relación a los 2 casos observados por desfase en la fecha de notificación según la fecha de diagnóstico consignada en los antecedentes clínicos, asociados a pacientes con los problemas de salud Nº19 "Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años" y Nº26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", señala que si bien es cierto la notificación de los pacientes se realizó en una fecha distinta a la que se entregó la prestación (7 días de diferencia en cada caso), ello demostraría que ante omisiones que se generen por parte del profesional médico durante el proceso de atención, se realizan las correspondientes auditorías, para posteriormente ir a notificar al domicilio a los pacientes, mediante la utilización de recursos propios. Sobre el particular, agrega que si bien se puede reconocer que en su Servicio de Urgencia existe un muy alto grado de cumplimiento de notificaciones GES, siempre existe la posibilidad de que por error humano, algún paciente pueda no ser notificado, frente a lo cual, ha dispuesto que dichos pacientes sean informados de sus derechos mediante notificación en sus domicilios.

Respecto de los 9 casos que no contaban con formulario de notificación, hace presente que dichos pacientes fueron atendidos en el Centro Médico de la Clínica, donde los profesionales de la salud que ahí se desempeñan, no tienen dependencia jerárquica con la administración de esta última, dado que el tipo de relación que los vincula corresponde a la de arriendo de box médico, quedando expresada en un contrato de prestación de servicios que regula los deberes y obligaciones de las partes. Agrega, que en estos casos, no es responsabilidad de la Clínica generar la notificación GES, toda vez que se debe entender que el prestador es el médico tratante con quien la Clínica mantiene un convenio de

atención profesional en el Centro Médico. A continuación, destaca algunas cláusulas del referido convenio para hacer presente entre otras cosas, que la praxis en la atención del paciente es de exclusiva responsabilidad del médico tratante.

Por otra parte, y citando al efecto el artículo 12 de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los pacientes y los artículos 8 y 9 del Decreto N°41 del Ministerio de Salud, de 2012, sostiene que la Clínica se encuentra imposibilitada de hacer revisión de las fichas clínicas a efectos de determinar posibles incumplimientos de la obligación de notificación GES, atendido el deber de confidencialidad respecto de los datos del paciente y del contenido de las fichas clínicas.

Además, destaca que a la época de la fiscalización se encontraba trabajando para generar adhesión de parte de los médicos, respecto de la utilización de la ficha electrónica, asunto que se encuentra avanzado y que permitirá iniciar el proceso de auditoría de fichas clínicas para la notificación GES. ;

Sostiene, que una vez realizada la revisión de estos 9 casos en los registros clínicos, ésta arrojó que en la mayoría de los casos el médico tratante tenía razones fundadas para entender que el paciente ya se encontraba previamente notificado y en tratamiento, de acuerdo las observaciones que en cada caso existía, según se detalla a continuación:

1.- Respecto de los casos observados bajo los N°4 y N°5, según acta de fiscalización, asociados a pacientes con el problema de salud N°29 "Vicios de refracción en personas de 65 años y más", en el registro clínico se consigna: "Al momento de la anamnesis ambos paciente usaba lentes".

2.- Respecto del caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°11 "Tratamiento quirúrgico de cataratas", en el registro clínico se consigna: "Al momento de la atención se le informó a la paciente I.C. AUGE cirugía de cataratas O.I. Se Explica pronóstico malo.

3.- Respecto del caso observado bajo el N°7, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°21 "Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más", en el registro clínico se consigna: "Paciente ya en tratamiento, como lo confirma el registro de atención, la paciente concurría a control de examen de salud.

4.- Respecto del caso observado bajo el N°8, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°61 "Asma bronquial en personas de 15 años y más", en el registro clínico se consigna: "Conforme a lo informado por el paciente, concurrió al Centro Médico para una atención de sobrecupo (Urgencia) y posteriormente siguió su tratamiento en el CESFAM.

5.- Respecto del caso observado bajo el N°9, según acta de fiscalización, también asociado a un paciente con el problema de salud N°61, en el registro clínico se consigna: "Paciente informó estar en tratamiento y que consulta médica obedece a su necesidad de contar con licencia médica. Indicaciones: Reposo 29-30 y 31"

6.- Respecto del caso observado bajo el N°10, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°52 "Artritis reumatoidea", en el registro clínico se consigna: "En anamnesis paciente indica haber sido diagnosticado con Artritis Reumatoide".

7.- Respecto del caso observado bajo el N°11 según acta de fiscalización, también asociado a un paciente con el problema de salud N°21, no se realiza observaciones.

Señala, que respecto de los casos en que al momento de la fiscalización no pudo acreditarse la adecuada notificación, se procedió a ordenar su materialización en los domicilios de los pacientes. Adjunta notificaciones realizadas.

A continuación, y en referencia a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.966 en cuanto a que *"En caso de incumplimiento, el afectado o quien lo represente podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la que podrá sancionar a los prestadores con amonestación o en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta 180 días para las garantías Explícitas en salud....."*, señala que desde que se estableció el sistema GES, ningún paciente o quien lo represente ha reclamado ante esta Superintendencia en contra de esa Clínica por esa materia.

De acuerdo a lo expuesto, solicita que sus descargos sean tomados en cuenta a efectos de minimizar las sanciones que esta Entidad pudiera considerar aplicables, más aun si se tiene presente que desde que se comenzó con el proceso de fiscalización al procedimiento de notificación GES, esa Clínica ha dispuesto implementar todas las medidas que se encuentran a su alcance.

8. Que en relación a lo alegado por el prestador para los casos observados bajo los N°s 1 y 2, según acta de fiscalización, cabe señalar que la circunstancia de que no se haya practicado la notificación el mismo día del diagnóstico de la patología GES, sino que con posterioridad, configura una infracción a la normativa, y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación prevista en el art. 24 de la ley N° 19.966, ya que la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES mediante el uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", al paciente o a su representante, es a la época del diagnóstico de la respectiva patología, y no con posterioridad, según se desprende de lo dispuesto en el punto 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.
9. Que en cuanto al hecho de que en los 9 casos observados por falta de formulario, los pacientes fueron atendidos en el Centro Médico de la Clínica, donde los profesionales de la salud que ahí se desempeñan no tienen dependencia jerárquica con la administración de esta última, dado que el tipo de relación que los vincula corresponde a la de arriendo de box médico, cabe señalar 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 respecto de la notificación 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.

Además, no es posible eludir el hecho de que en general las personas concurren a un determinado prestador institucional por el nombre y el prestigio que éste tiene, sin conocer en muchos casos a los profesionales que atienden en él, de manera que no resulta aceptable que el prestador institucional, que se beneficia con la concurrencia y atención de los pacientes, pretenda desligar su responsabilidad por el incumplimiento de los médicos que se desempeñan en sus dependencias, sobre todo si se considera que este cuenta con herramientas para imponerles la sujeción a las exigencias legales, pudiendo incluso, hacerlos responsables económicamente cuando de su incumplimiento derive la aplicación de una sanción, pudiendo igualmente establecer mecanismos de control para evitar que se incurra en ese tipo de omisiones, todo ello en resguardo de los derechos de los pacientes.

10. Que, asimismo, procede desestimar lo alegado por el prestador en el sentido que se encontraría imposibilitado de revisar las fichas clínicas clínicas a efectos de determinar posibles incumplimientos de la obligación de notificación GES, toda vez que si bien el artículo 12 de la Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, otorga la calidad de "dato sensible" a toda la información que surja de la "ficha clínica", por otro lado el artículo 10° de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, reconoce como una de las excepciones a la prohibición de utilizar o tratar datos sensibles, la circunstancia que "sean datos necesarios para la determinación u otorgamientos de beneficios de salud que correspondan a sus titulares". Por consiguiente, las obligaciones de reserva y confidencialidad que impone la normativa al prestador institucional respecto de la "ficha clínica", no obstan a que éste pueda efectuar una revisión o control a través de personal debidamente autorizado para ello, en relación con el cumplimiento de la notificación, toda vez que la omisión de ésta afecta el derecho de las personas a ser informadas sobre las Garantías Explícita en Salud que les otorga el Régimen.
11. Que previo al análisis de las alegaciones y antecedentes acompañados por el prestador respecto de cada uno de los 9 casos que fueron observados como casos "sin formulario de notificación", cabe consignar que este no efectuó descargos respecto del caso observado bajo el N°3, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°61 "Asma bronquial en personas de 15 años y más", debido a lo cual, se da por establecido el incumplimiento de la obligación de información al paciente GES en relación a dicho caso.
12. Que dicho lo anterior, y tras el análisis de la documentación de respaldo acompañada, esta Autoridad estima procedente acoger lo alegado respecto de los casos observados bajo los N°s 4, 5, 7, 9 y 10, según acta de fiscalización, toda vez que de acuerdo a la información consignada en los correspondientes registros clínicos, se ha podido determinar que los paciente ya contaban con un diagnóstico previo; situación que en todo caso no se acreditó durante el desarrollo de la fiscalización.
13. Que por el contrario, se procede a desestimar las alegaciones del prestador, en relación a los casos observados bajo los N°s 6, 8, y 11, según acta de fiscalización, toda vez que ni estas ni los antecedentes acompañados en relación a dichos casos, permiten eximir al prestador de su responsabilidad en los incumplimientos constatados en la instancia de fiscalización, quedando establecido que al no existir constancia alguna de haberse practicado la notificación informando al paciente sobre su derecho a las GES, en dichos casos esta no se verificó.
14. Que, respecto de la alegación en cuanto a que desde que se estableció el sistema GES, ningún paciente o quien lo represente ha reclamado en contra de esa Clínica ante esta Superintendencia, cabe señalar que ello no obsta a la configuración de la infracción en los casos indicados, en especial teniendo presente que el cargo se funda en el "incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar", y no en la existencia de reclamos por parte de beneficiarios.
15. Que por último, en relación a lo indicado por el prestador en cuanto a que ha realizado todos los esfuerzos tendientes a dar cabal cumplimiento a las instrucciones impartidas en circulares y reglamentos emanados en materia de notificación de garantías explícitas en salud, 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, el haber realizado todos los esfuerzos tendientes a dar cabal cumplimiento a las instrucciones impartidas en la materia, no son hechos que en sí mismos puedan eximir de responsabilidad al 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.

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 Tarapacá, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2010, 2013 dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N°558, de 2011 e IF/N°68, de 2014, respectivamente. Además, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas en los años 2014 y 2015, dicho prestador nuevamente fue sancionado con una multa de 300 U.F. (trescientas unidades de fomento) y con una multa de 370 U.F. (trescientas setenta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 63, de 27 de febrero de 2015 e IF/N° 151, de 22 de abril de 2016, respectivamente.

En este contexto, cabe hacer presente que los casos que motivaron la última sanción aplicada a la Clínica Tarapacá corresponden a problemas de salud cuyo diagnóstico se efectuó entre enero y abril de 2015, de manera tal que se encuentran dentro del rango de un año anterior a los casos objeto de la presente resolución sancionatoria, que fueron diagnosticados entre octubre de 2015 y enero de 2016, debido a lo cual, se configura la hipótesis de reiteración de la falta dentro del plazo de un año prevista en el inciso final del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

18. 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.
19. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y la circunstancia de tratarse de faltas reiteradas dentro del plazo de un año, se estima en 300 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
20. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica Tarapacá una multa de 300 U.F. (trescientas 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, 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 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,

Nydia Contardo Guerra
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

[Signature]
MPA/LPG/LUB/HBA
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Tarapacá
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-4-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 102 del 26 de abril de 2017, que consta de 7 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, 26 de abril de 2017

[Signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

