

## SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 141

SANTIAGO, 06 JUN 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](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 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/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 este contexto, el día 27 de mayo de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Inmunomédica Concepción", 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 5 casos revisados, se pudo constatar que en 3 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/N° 3752, de 14 de junio de 2016, se formuló cargo al citado prestador, por "incumplimiento de 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 mediante carta presentada con fecha 8 de julio de 2016, el prestador evacuó sus descargos señalando que ninguno de los casos observados corresponde a pacientes con un problema de salud contenido en las Garantías Explícitas en Salud.

De este modo, respecto de los 2 casos asociados al problema de salud N° 19, y que fueron observados bajo los N°s 1 y 2, según Acta de fiscalización, el prestador señala que según lo informado por la médico tratante, la patología que aquejó a los pacientes no correspondía a una infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años incluida en las GES, toda vez que el compromiso habría sido de la vía aérea ALTA y no de la BAJA, que es lo que se requiere para ser considerada como problema de salud GES. Agrega, que en estos casos hubo un error de transcripción del diagnóstico en las fichas clínicas, razón por la cual, la profesional no llenó ni entregó el respectivo formulario ya que tenía la claridad en cuanto a que la patología no correspondía a una de las contenidas en las Garantías Explícitas de Salud.

En relación al caso asociado al problema de salud N° 41 "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodillas leve o moderada", el prestador señala que según lo informado por el médico tratante, la paciente fue atendida por un dolor en la rodilla derecha post-caída, 5 a 6 días antes de acudir con el tratante, efectuándose por este último un diagnóstico clínico que no queda contenido dentro del problema de salud GES en comento, toda vez que la paciente fue clínicamente asintomática de la referida patología GES.

Sostiene además, que si bien la atención de los pacientes se efectuó en dependencias de Inmunomédica, la realización y ratificación del diagnóstico queda entregada por completo al profesional respectivo, sin perjuicio de la obligación de Inmunomédica en cuanto a establecer procedimientos claros para el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES.

Finalmente, y en atención a que por medio del citado Ordinario IF/N° 3752 además le fue solicitado adoptar todas las medidas necesarias para dar estricto

cumplimiento a la normativa en la materia, el prestador informa el procedimiento y las medidas establecidas al efecto, las que detalla en su presentación.

Conforme a lo expuesto y a la documentación acompañada, el prestador solicita ser absuelto de los cargos formulados en su contra o en subsidio, que la sanción aplicada consista en una amonestación.

8. Que analizadas las alegaciones 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 y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer término, cabe señalar que el Centro Medico Inmunomédica, no acompaña en su escrito de descargos ningún documento clínico que dé cuenta de la información aportada por los médicos tratantes.
10. Que sin perjuicio de lo anterior, en cuanto a lo alegado por el prestador para los casos observados bajo los N°s 1 y 2, según acta de fiscalización, cabe mencionar que a partir de la vigencia del D.S. N°4, de 2013, del Ministerio de Salud, se eliminó como criterio de inclusión para el problema de salud N° 19, el requerimiento de que el diagnóstico recaiga en una infección respiratoria aguda BAJA, quedando incluido el compromiso de cualquier segmento de la vía aérea. Conforme a lo anterior, se desestiman los descargos del prestador en esa parte.
11. Que también se desestimarán las alegaciones planteadas por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, debido a que no obstante que la paciente fue clínicamente asintomática al momento de su atención, el médico tratante tuvo a su disposición una radiografía de rodilla que mostraba signos incipientes de artrosis y una RNM que permitía confirmar el diagnóstico de artrosis, según lo consigna en su declaración de 1 de julio de 2016 acompañada a los descargos.
12. 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, 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 los casos observados el paciente no tenía derecho a las GES.

13. Que por otra parte, cabe señalar que la circunstancia de que el diagnóstico de la patología o condición de salud amparada por las GES, hubiese sido realizado y ratificado por el respectivo profesional, 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.
14. 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"*.

15. Que 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 en cuanto al procedimiento establecido y medidas adoptadas para asegurar la entrega de información al paciente GES, cabe hacer 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.
17. 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.
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 N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 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:**

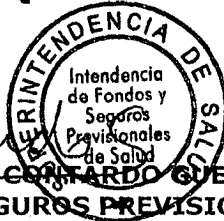
**AMONESTAR**, al Centro Médico Inmunomédica Concepción, por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los 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 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**



  
MRA/LPD/LIB/HRA  
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Centro Médico Inmunomédica Concepción.
- Director Centro Médico Inmunomédica Concepción.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-69-2016**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 141 del 06 de junio de 2017, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 07 de junio de 2017



  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE