



Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 1059

SANTIAGO, 20 DIC 2019

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; las instrucciones contenidas en el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios y en el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobados respectivamente por las Circulares IF/N° 77, de 2008 e IF/N°131, de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, 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 las prestadoras 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 las prestadoras 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 relación con el incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de sus atribuciones legales, como es el caso de las instrucciones mencionadas en el considerando anterior, el inciso 2º del artículo 125 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
6. Que, en este contexto, el día 15 de noviembre de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Las Condes", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario o del 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 que cumplían con los criterios para ser considerados en la revisión, se pudo constatar que en 14 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
7. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario IF/Nº 9524, de 19 de noviembre de 2019, 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.
8. Que, mediante presentación de fecha 6 de diciembre de 2019, el prestador de salud, efectúa sus descargos, haciendo presente en primer término una supuesta irregularidad acontecida el día de la fiscalización. Sobre el particular, indica el pasado día 15 de noviembre se presentaron ante la Dirección Médica los fiscalizadores de esta Superintendencia, quienes solicitaron listados de pacientes desde julio de 2019 a esa fecha, con ciertas variables de nombre, edad, diagnóstico, fecha y tipo de atención, a fin de revisar las notificaciones GES conforme a la norma transcrita. Agrega, que se les entregó el listado de los pacientes que cumplían con los criterios solicitados, y que se puso a su disposición, dos computadores junto a los datos de usuario y contraseñas necesarios para acceder a las fichas clínicas de los pacientes del listado. Señala, que al terminar el proceso de fiscalización, se firmó la correspondiente Acta, documento que da cuenta de la revisión de sólo 20 pacientes. Señala, que una vez concluida la actividad, se realizó una revisión del historial de las cuentas utilizadas por los fiscalizadores, descubriéndose que éstos accedieron a las fichas clínicas de 108 pacientes de las listas entregadas, pero también a las fichas clínicas de 3 pacientes que no estaban incorporados en ninguna de las nóminas entregadas.

En relación a los resultados de la fiscalización, señala que Clínica Las Condes ha adoptado todas las medidas para cumplir con las notificaciones GES y en el hecho así ocurre. Indica que es correcta la conclusión del Acta en cuanto a que de los

20 casos revisados, en 14 de ellos no existiría respaldo de la notificación, toda vez, que existen casos en que el fiscalizador consideró que no se habría efectuado la notificación, en circunstancias que sí se efectuó, y otros, en que los fiscalizadores no encontraron la notificación, la que sí existe. Todo lo anterior, conforme al siguiente detalle:

- Respecto de uno de los casos asociados al PS N° 36 "*Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más*", individualizado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, señala que sí existe el respaldo de la notificación, pero la observación dice relación con faltar datos del médico que notifica, sin tener en consideración siquiera, que la misma se encuentra debidamente firmada por el médico informante.

- Respecto del caso asociado al PS N° 16 "*Cáncer de testículo en personas de 15 años y más*", individualizado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, señala que el paciente sí fue debidamente notificado por su médico, existiendo el comprobante de la notificación en los registros personales del paciente. Se adjunta copia para su conocimiento.

- Respecto del caso asociado al PS N° 56 "*Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono*", individualizado bajo el N° 6, según acta de fiscalización, señala que la ficha clínica de la paciente describe como efectuada la notificación GES, por lo que se tomó contacto con la misma, quien confirmó por vía telefónica haberse llevado los dos ejemplares de la notificación a su domicilio, comprometiéndose a llevarlos a la Clínica cuando regrese a Santiago.

- Respecto del caso asociado al PS N° 11 "*Tratamiento quirúrgico de cataratas*", individualizado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, señala que el paciente acudió por visión borrosa del ojo derecho, la que comenzó el mismo día de la consulta. Indica que realizados los exámenes correspondientes, se determinó que la agudeza visual del paciente era de 0,2, por lo que se le sugiere cirugía. Señala, que conforme a la Lex Artis, sólo cuando la agudeza visual es de 0,1 se debe indicar una cirugía. Por lo tanto, indica que los antecedentes del paciente y los resultados obtenidos no permiten un diagnóstico certero de cataratas, por lo que no cumple con los criterios de notificación GES, motivo por el cual, tampoco correspondía informar al paciente.

- Respecto del caso asociado al PS N° 12 "*Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa*", individualizado bajo el N° 10, según acta de fiscalización, señala que la paciente acudió por dolor que se exacerba con movimientos de cadera. Indica que para que hubiera existido obligación de notificar por GES, la paciente debería haber tenido una limitación funcional severa, que no es el caso.

- Respecto del caso asociado al PS N° 35 "*Tratamiento de hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas*", individualizado bajo el N° 11, según acta de fiscalización, señala que el médico tratante del paciente consignó en la ficha clínica una hipótesis diagnóstica de hiperplasia benigna de próstata. Sin embargo, señala que aún no se ha confirmado el diagnóstico, por lo que no corresponde notificar por GES al paciente hasta no tener certeza del mismo.

- Respecto de otro caso asociado al PS N° 56, individualizado bajo el N° 12, según acta de fiscalización, señala que el médico tratante registró en la ficha clínica del paciente el diagnóstico de Hipoacusia y la notificación GES realizada al paciente, confirmando haberle entregado la copia a la misma.

- Respecto del caso asociado al PS N° 5 "*Infarto agudo del miocardio*", individualizado bajo el N° 13, según acta de fiscalización, señala que los fiscalizadores estimaron que no existía coincidencia entre la fecha del diagnóstico con la fecha de la notificación, pues esta última fue realizada 4 días después. Al respecto, señala que tras revisar la ficha clínica del paciente puede observarse que el diagnóstico, realizado el día 13 de julio de 2019, fue confirmado por los

exámenes tomados con fecha 17 de julio de 2019, fecha de la notificación. Conforme a ello, indica que la notificación se realizó cuando la enfermedad fue corroborada, y no antes, cuando era una mera sospecha.

Conforme a lo expuesto, solicita tener por formulados sus descargos y en mérito de ello, disponer que no existe infracción cometida por la Clínica y en subsidio, sólo aplicar una sanción de amonestación.

9. Que, respecto de la supuesta irregularidad acontecida el día de la fiscalización, en orden a que los fiscalizadores habrían accedido a las fichas clínicas de 108 pacientes de las listas entregadas, y también a las fichas clínicas de 3 pacientes que no estaban incorporados en ninguna de las nóminas entregadas, cabe indicar que a fin de determinar la muestra auditada, esto es, los casos que cumpliendo con los respectivos criterios de inclusión, hacían exigible al prestador dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, y de este modo, dar por acreditado a su respecto el cumplimiento de las mismas, esta Superintendencia se encuentra facultada para revisar las fichas clínicas u otros antecedentes que estime necesario, sin que se constituya una limitante a su labor, el hecho de no haber requerido una determinada nómina.
10. Que respecto de las alegaciones realizadas en relación al caso individualizado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, en cuanto que en el respaldo de la notificación sólo faltarían los datos del médico que notifica, cabe hacer presente que las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, lo que incluye la individualización y firma de la persona que notifica. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.
11. Que en relación al formulario acompañado para acreditar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, respecto del caso individualizado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, cabe señalar que, dado que la información contenida en el acta de fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada, ratificada y firmada tanto por la fiscalizadora como por la representante del prestador, la prueba que se acompañe o produzca en contrario, debe ser de una calidad tal que permita desvirtuar dicho valor probatorio, situación que no se da en este caso, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente el formulario acompañado, fue llenado y suscrito en la fecha que aquel se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carece de fecha cierta.
12. Que por su parte, se procederá a desestimar los descargos realizados por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 6 y 12, según acta de fiscalización, toda vez que al no existir constancia alguna de haberse practicado la notificación informando al paciente sobre su derecho a las GES, ha quedado establecido que en dichos casos esta no se verificó. Sobre el particular, cabe hacer presente, que de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder.
13. Que asimismo, también se procederá a desestimar las alegaciones realizadas en relación al caso individualizado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, toda vez que respecto del PS N° 11 "*Tratamiento quirúrgico de cataratas*", el D.S. N°22, de 2017, de Salud, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud, especifica lo siguiente: "*Que Todo beneficiario con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con el siguiente criterio de inclusión: Agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica*". Además, es posible identificar en el registro clínico del paciente, que este presentaba una BM densa catarata SCP central ojo derecho con un AV SC 0,2 y con indicación de cirugía.

14. Que en relación a lo alegado por el prestador respecto del caso individualizado bajo el N° 10, según acta de fiscalización, cabe indicar que según se consigna en la evolución médica de la paciente, con fecha 06 de septiembre de 2019, "se efectuó el bloque de columna con lo cual mejoran las molestias de pierna y pie, pero no se modifican las molestias en cadera, las cuales han aumentado. Se conversa con facultativo, quien refiere que definitivamente el dolor de la región de cadera no corresponde a la columna. Dolor se ha exacerbado a los movimientos de cadera. Se conversa con paciente y familiar y están dispuestos a efectuar EPT Cadera derecha lo antes posible. Indicación Médica: Endoprótesis Total de Cadera Derecha (EPT). Respecto de lo señalado, cabe destacar que el Decreto GES garantiza que todo paciente con diagnóstico de artrosis de cadera con limitación funcional severa que requiera Endoprótesis total, tendrá acceso a tratamiento.
15. Que en relación a lo alegado por el prestador respecto del caso individualizado bajo el N° 11, según acta de fiscalización, cabe indicar, que sin perjuicio que no existe indicio alguno en cuanto a que en el referido caso se hubiese realizado una observación o hipótesis diagnóstica, en la evolución médica de fecha 09 de septiembre, el médico tratante evoluciona: HBP G-I (Hiperplasia Benigna de Próstata).
16. Que en relación a lo alegado por el prestador respecto del caso individualizado bajo el N° 13, según acta de fiscalización, cabe indicar, que en evolución médica de 14 de julio del 2019, se señala que "paciente ingresa anoche por síncope, que tiene como consecuencia una colisión de baja energía". Por su parte, en su evaluación en Urgencia, se solicita estudio imagenológico, durante el cual presenta bradicardia, náuseas, vómitos y compromiso de conciencia. A su vez, ECG muestra "supradesnivel ST ínfero-lateral y descenso ST anterior", examen que se considera para la confirmación diagnóstica del problema de salud GES N°5 y condición clínica que se encuentra incorporada dentro de las patologías incluidas para este problema de salud. Los antecedentes expuestos anteriormente, dan cuenta que la confirmación diagnóstica del caso analizado, se realizó el día 13 de julio de 2019 y no el día 17 de julio de 2019 como lo señala el prestador.
17. Que, en cuanto a las medidas que el prestadora señala haber adoptado, se hace presente que constituye una obligación permanente de las prestadoras de salud, el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para asegurar el estricto cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello, en la forma establecida en la normativa, y que, por lo tanto, la adopción o implementación de medidas, no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad a la prestadora respecto de la inobservancia de la normativa.
18. Que, respecto de los incumplimientos detectados, 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.
19. Que, en relación con el prestador Clínica Las Condes, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2011, dicho prestador fue amonestado por haber incumplido con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 184, de 6 de marzo de 2012. Por su parte, y como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas durante los años 2012 y 2017, dicho prestador fue sancionado con una multa de 100 U.F. (cien unidades de fomento) y de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) por haber incumplido las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, a toda persona a quien se le

diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 215, de 20 de marzo de 2013 e IF/N° 398, de 21 de diciembre de 2017, respectivamente.

20. Que, en consecuencia, habiendo incurrido la prestadora 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 sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
21. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y teniendo en consideración el número de incumplimientos (14) en relación al tamaño de la muestra auditada (20), se estima en 500 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
22. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador de salud "Clínica Las Condes", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) 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", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.
2. Se hace presente que 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-79-2019). 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 ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. Además, se hace presente que 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



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/HRA

DISTRIBUCIÓN:

- Apoderado Clínica Las Condes.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-79-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°1059 del 20 de diciembre de 2019, que consta de 7 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 20 de diciembre de 2019

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE