



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

292

SANTIAGO,

04 AGO 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), con los ajustes introducidos por las Circulares IF/Nº 142, de 2011, IF/Nº 194, de 2013 e IF/Nº 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 21 de abril de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Tabancura", 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 16 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 2641, de 14 de mayo de 2015, 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 mediante carta presentada con fecha 04 de junio de 2015, el prestador presentó sus descargos, exponiendo que respecto de los casos ambulatorios, 8 de los casos observados corresponden a pacientes oncológicos que fueron derivados a la Clínica Tabancura por sus Financiadores o Prestadores Intermediarios como pacientes GES, es decir, el diagnóstico GES ya les fue notificado, y el ingreso a la clínica obedece a que su establecimiento forma parte de la RED CERRADA de la Aseguradora, de modo que fue el prestador médico designado (prestador intermediario oncológico) quien instruyó el tratamiento en su establecimiento para concretar el otorgamiento de las prestaciones médicas prescritas por el médico tratante con la cobertura GES previamente activada.

Indica que los casos que se encuentran en esta situación son:

Nº Caso	Problema de Salud	Derivador GES
03	16	ONCOSALUD/CA TESTICULAR
04	72	COLMENA/ CA VESICAL
06	3	COLMENA/CA CERVICOUTERINO
07	16	COLMENA/ CA TESTICULAR
13	16	COLMENA/ CA TESTICULAR
14	16	COMENA/CA TESTICULAR
15	8	COLMENA/CA MAMA
16	28	COLMENA/CA DE PROSTATA

Por lo tanto, señala que en estos casos, los pacientes concurren a sus Isapres y mediante ellas, y los prestadores oncológicos derivados por éstas (Colmena u Oncosalud), fueron notificados de que su patología es diagnóstica GES, razón por la cual los médicos de su establecimiento no vuelven a notificar, salvo en el caso N°16, asociado al problema de salud N°28, ya que en este caso, el paciente fue notificado nuevamente por su médico tratante en atención a que se realizó la Biopsia en la Clínica Tabancura.

En este sentido, el prestador señala que de acuerdo a lo dispuesto en la Circular IF N° 57 de 2007 de la Superintendencia de Salud, y en los artículos 24 inciso 2° y artículo 5° del Decreto Supremo N°136 de 2005 del Ministerio de Salud, la obligación de informar corresponde al momento de efectuarse el diagnóstico, en cuyo caso se le informa también al paciente que para gozar de la cobertura debe atenderse dentro de la Red de Prestadores, por lo tanto, resulta evidente que el Prestador que forma parte de la Red a que ha sido derivado el paciente, interviene con el diagnóstico GES ya notificado y la cobertura previamente activada.

Posteriormente, el prestador señala que en relación al caso N° 8, asociado al problema de salud N° 26, a dicha paciente se le diagnosticó Colectomía preventiva del Cáncer de Vesícula, y fue notificada oportunamente según consta en la notificación IMED que se adjunta.

A continuación, y en relación a los casos hospitalizados, respecto de 3 de los casos observados, manifiesta lo siguiente:

- Caso N°10, asociado al problema de salud N° 49, el prestador señala que el diagnóstico GES es TEC moderado a leve. En este caso indica que la paciente ingresó a la Clínica Tabancura el 05 de abril de 2015 a las 16:12 horas y es notificada el día 06 de abril de 2015 a las 10:50 horas según consta en copia de notificación GES archivada en ficha clínica.

- Caso N° 11, asociado al problema de salud N° 37 "Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más". En este caso, el prestador indica que el paciente ingresó el 05 de abril de 2015 a Clínica Tabancura a través del Servicio de Urgencia, donde se realiza la Notificación GES correspondiente. Agrega que en este caso operó la Ley de Urgencia que fue oportunamente informada a la Superintendencia de Salud a través de su página web y, a consecuencia de este ingreso, es que la copia de la notificación GES fue archivada en el servicio de urgencia, lo que impidió que al momento de la fiscalización pudiese ser tenida a la vista.

- Caso N°12, asociado al problema de salud N°25, el prestador señala que el diagnóstico GES es Infarto Agudo. En este caso, indica que la paciente fue ingresada por Ley de Urgencia y notificada por este diagnóstico el día de su ingreso, esto es, el 6 de abril de 2015, mismo día en que se informa a la Superintendencia de Salud que corresponde a un ingreso Ley de Urgencia. Durante su hospitalización, el 9 de abril de 2015 se diagnostica con patología GES "Trastornos del Ritmo que requiere Marcapaso", siendo notificada GES el día 17 de abril de 2015.

Por lo tanto, el prestador señala que en estos 3 casos, sí se había procedido a informar el diagnóstico GES según se ha explicado previamente, dando cuenta de lo anterior mediante documentos que se adjuntan a su presentación.

Finalmente, el prestador solicita en su presentación que se exima de sanción a su establecimiento, o bien se imponga sólo una sanción de amonestación.

8. Que, analizados los descargos y antecedentes acompañados por el prestador esta Autoridad estima procedente acoger lo alegado respecto de los casos N°s 3, 4, 6,

14 y 15, asociado a los problemas de salud N°16, N°72, N°3, N°16 y N°8, respectivamente, ya que del análisis de los antecedentes acompañados por el prestador se ha podido determinar que efectivamente los pacientes se encontraban notificados previamente. A su vez, respecto de los casos N°8 y N°16, asociado a los problemas de salud N°26 y N°28, respectivamente, también se estima procedente acoger lo alegado por el prestador, ya que se acompaña en su presentación la copia en soporte electrónico de los Formularios de Notificación GES correspondientes. A este respecto, y a pesar de no haber presentado esta documentación en el transcurso de la fiscalización, de acuerdo a lo alegado por el prestador, se estima procedente por esta oportunidad considerar este medio de prueba en soporte electrónico, para considerar estos casos como con respaldo de notificación, ya que esta forma de soporte origina un respaldo en línea que garantiza que se efectuó la notificación en la oportunidad indicada. No obstante lo anterior, y para futuro, cabe recordar al prestador que los Formularios deben estar a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización, de acuerdo a las instrucciones impartidas por este Órgano de Control.

9. Que, en relación a los restantes casos observados, se procede a desestimar las alegaciones del prestador, ya que no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió.
10. Que, en efecto, cabe tener presente que respecto de los casos N° 01, N°02, N°05 y N° 09, la entidad fiscalizada no niega la infracción que se le reprocha, esto es, no haber dejado constancia escrita de la notificación al paciente GES en la forma prevista por la normativa, y de acuerdo a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad en dicho incumplimiento.
11. Que, respecto de los casos N°07 y N°13, ambos asociados al problema de salud N° 16, se hace presente que de acuerdo a los antecedentes clínicos acompañados por el prestador, ambos pacientes fueron derivados a la clínica para realizarse la confirmación diagnóstica, ya que solo contaban con un examen previo, el que por sí solo no constituye una confirmación diagnóstica, motivo por el cual se desestiman sus descargos. Además, cabe precisar que la entidad fiscalizada no acompaña en su presentación ningún antecedente que permita comprobar que los pacientes efectivamente hayan sido confirmados previamente.
12. Que, respecto de los casos N°10 y N°12, asociado a los problemas de salud N° 49 y N°25, el propio prestador reconoce en su presentación que ambos casos fueron notificados con posterioridad a la fecha del diagnóstico.

En este sentido, cabe tener presente que de acuerdo a lo dispuesto en el punto 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES mediante el uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", es a la época del diagnóstico de la respectiva patología.

13. Que, respecto del caso N° 11, asociado al problema de salud N° 37, en que el prestador acompaña el formulario de notificación GES en soporte de papel, cabe tener presente que de acuerdo al Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control "El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización del cumplimiento de las instrucciones impartidas en este Título".

En este contexto, cabe precisar que durante la visita inspectiva se generaron todas las instancias necesarias para la búsqueda y presentación de la información

clínica respecto de los casos considerados en la muestra que fue objeto de la revisión, por lo que de acuerdo a lo señalado en el acta de fiscalización respectiva, firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en dicho caso, el documento de notificación no se encontraba disponible de manera física, por lo que no pudo ser validado en la instancia de fiscalización.

En ese sentido, constituye una obligación permanente de los prestadores, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a dicha instrucción, de tal manera que las infracciones que se deriven por errores en el archivo de los documentos administrativos, aunque éstos sean aislados o puntuales, le son imputables, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le permitiesen advertir y corregir los errores oportunamente, motivo por el cual se tiene por desestimado lo alegado por el prestador en este caso, así como el formulario en soporte de papel acompañado con posterioridad.

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 Clínica Tabancura, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante el año 2010 dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 561, de 2011.
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, se estima en 220 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 a la Clínica Tabancura una multa de 220 U.F. (doscientas veinte 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

[Handwritten signature]
MVB/LGE/HRA/MVR
DISTRIBUCIÓN:

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

P-62-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 292 del 04 de agosto de 2016, que consta de 6 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, 05 de agosto de 2016



[Handwritten signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE