

**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 103**

**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](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 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



evaluación del paciente eran conocidos por este, antes de la consulta y fueron registrados por el médico en esos términos.

- Respecto del caso observado bajo el N°4, según acta de fiscalización, también asociado a un paciente con el problema de salud N°25, el prestador señala que los diagnósticos alcanzados luego de la evaluación del paciente, esto es, "bloqueo auriculoventricular grado 1 y bloqueo de rama izquierda del haz" no están incorporados en el problema de salud N°25.

- Respecto del caso observado bajo el N°8, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°41 "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada", el prestador indica que dicho problema de salud garantiza el acceso a tratamiento y la continuación de este a pacientes con 55 años y más, que tengan confirmación diagnóstica de artrosis de rodilla, leve o moderada, en circunstancias que en este caso, el diagnóstico correspondía a una "sospecha de artrosis de rodilla".

B) En relación a 5 de los 12 casos observados, correspondientes a aquellos individualizados bajo los N°s 1, 2, 5, 7 y 9, según acta de fiscalización, asociados a pacientes con los problemas de salud N°5 "Infarto agudo del miocardio", N° 37 "Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más" y N° 49 "Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave", el prestador reconoce que si bien los pacientes fueron informados por el médico tratante e incorporados los casos en las plataformas de urgencia vital y patologías GES del Ministerio de Salud, no consta la entrega de los correspondientes formularios de constancia.

C) En relación a otros 3 casos observados, correspondientes a aquellos individualizados bajo los N°s 10, 11 y 12 según acta de fiscalización, todos ellos asociados a pacientes con el problema de salud N°5 "Infarto agudo del miocardio" el prestador reconoce que si bien se ingresaron los datos del paciente en el formulario de constancia de notificación GES, no fue posible encontrar aquellos ejemplares con las firmas que aseguraran la entrega de la información al paciente.

D) Finalmente, y en relación al caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, también asociado a una paciente con el problema de salud N°37, el prestador reconoce que el paciente no fue informado de sus derecho a las GES, omitiéndose la entrega del formulario de notificación.

Por último, hace presente su mayor disposición en subsanar las situaciones representadas después de la fiscalización.

En mérito de lo expuesto, solicita se sirva tener a bien considerar los argumentos expuestos y en definitiva acogerlos como descargos, absolviéndolo de la aplicación de una sanción.

8. Que, analizados los descargos y antecedentes aportados por el prestador esta Autoridad sólo estima procedente acoger lo alegado respecto del caso observado bajo el N°4, según acta de fiscalización, toda vez que efectivamente los diagnósticos de "bloqueo auriculoventricular grado 1" y "bloqueo de rama izquierda del haz" no se encuentran incorporados en el problema de salud N°25.
9. Que, en relación con las restantes alegaciones del prestador, cabe señalar, en primer lugar, que la circunstancia que las infracciones representadas eventualmente se pudieren haber originado por problemas o fallas en alguno de sus sistemas, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa.
10. Que por su parte, y en relación a lo señalado por el prestador respecto del caso observado bajo el N°3, según acta de fiscalización, en cuanto a que los diagnósticos alcanzados luego de la evaluación eran conocidos por el paciente

antes de la consulta, siendo registrados en esos términos por el médico tratante, cabe señalar que los antecedentes clínicos aportados por la entidad fiscalizada corresponden a una atención del día 13 de noviembre de 2015, en circunstancias que la evaluación realizada en terreno recayó sobre una atención clínica realizada el día 26 de noviembre de 2015, por lo que los referidos antecedentes no entregan una información distinta a la constatada en la instancia de fiscalización.

Por su parte, cabe hacer presente que si bien el beneficiario cuenta con el antecedente de ser usuario de marcapaso desde el año 2005, la atención clínica evaluada corresponde al recambio de marcapaso, situación cuya notificación debe ser efectuada al momento de confirmar dicha condición.

11. Que respecto de lo señalado por el prestador en relación al caso observado bajo el N°8, según acta de fiscalización, en cuanto a que el diagnóstico del paciente correspondía a una "sospecha de artrosis de rodilla" y no a una "confirmación diagnóstica" de dicha condición, como lo exige la normativa, cabe consignar que los antecedentes clínicos aportados por la entidad fiscalizada corresponden a una atención brindada el día 28 de octubre de 2015 en el Centro de Especialidades Médicas (establecimiento que según se consignó en el Acta de fiscalización no fue considerado en la instancia de fiscalización), en circunstancias que la evaluación realizada en terreno recayó sobre una atención clínica realizada el día 24 de octubre de 2015, por lo que al igual que en el caso anterior, los referidos antecedentes no entregan una información distinta a la constatada en la instancia de fiscalización, debiendo ser desestimados los descargos en esa parte.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe consignar que en los antecedentes acompañados se describe como diagnóstico: "Obs. de ruptura meniscal medial Izq., Artrosis Leve PF" y no una "sospecha de artrosis de rodilla" como indica el prestador.

12. Que en relación a lo señalado por el prestador respecto de los casos observados bajo los N°s 1, 2, 5, 7 y 9, según acta de fiscalización, en cuanto a que si bien los pacientes fueron informados por el médico tratante, no constando la entrega de los correspondientes formularios, lo cierto es que la entidad fiscalizada no acompaña en su escrito de descargos ningún antecedente que acredite la efectividad de sus dichos, y en todo caso, 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.

Por su parte, en cuanto al hecho de haber incorporado esos casos en las plataformas de urgencia vital y patologías GES del Ministerio de Salud, cabe precisar que en dichos casos se detectó la irregularidad que contraviene el art. 24 de la ley N° 19.966, artículos 24 y 25 del Decreto N° 136, de 2005 de Salud y las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, esto es, informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y no la relacionada con el art. 9, inc. 6° del mencionado cuerpo legal.

13. Que respecto de los descargos realizados en relación a los casos observados bajo los N°s 10, 11 y 12 según acta de fiscalización, cabe consignar que es el propio prestador quien reconoce que si bien se ingresaron los datos de los pacientes en el formulario de constancia de notificación GES, no fue posible encontrar aquellos ejemplares con las firmas que aseguraran la entrega de la información al paciente. Al respecto, cabe señalar que la obligación 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 firma de la persona que notifica y la firma del paciente o representante, situación esta última que supone la individualización de uno u otro. 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.

Asimismo, cabe recordar que de acuerdo a lo dispuesto en la Circular IF/Nº 57, de 2007, "el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario o su representante.

14. Que por su parte, lo señalado por el prestador en cuanto a hacer presente su mayor disposición en subsanar las situaciones representadas después de la fiscalización, 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.
15. 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.
16. Que, en relación con el prestador Hospital del Trabajador, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, el año 2015, dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº290, de 19 de agosto de 2015.
17. 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 2º del artículo 125 del DFL Nº1, 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.
18. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, se estima en 250 UF. el monto de la multa que procede aplicar.
19. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### **RESUELVO:**

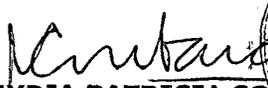
1. Impónese al Hospital del Trabajador una multa de 250 U.F. (doscientas cincuenta unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello en el "Formulario 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

Nº 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

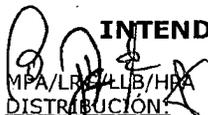
3. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada 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 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,**

  
Intendencia  
de Fondos y  
Seguros  
Previsionales  
SALUD

**NYDIA PATRÍCIA CONTARDO GUERRA**

**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

  
MPA/LRB/LLB/HDA  
DISTRIBUCIÓN

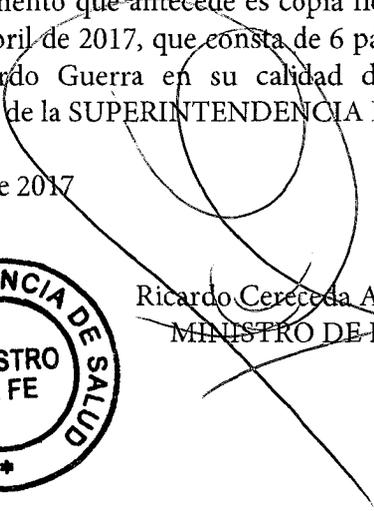
- Apoderado Hospital del Trabajador
- Gerente General Hospital del Trabajador (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-16-2016**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 103 del 26 de abril de 2017, 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, 26 de abril de 2017



  
Ricardo Cereceda Adaro  
MINISTRO DE FE