



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 409

SANTIAGO, 13 SEP 2018

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 y 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; el artículo 80 en relación con el artículo 51 del DFL N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; 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 17 de agosto de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica San Lorenzo", 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 revisados, se pudo constatar que en 12 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 8639, de 16 de octubre de 2017, 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".
7. Que mediante carta presentada con fecha 17 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que el día de la visita inspectiva, la Enfermera a cargo del Centro Médico y el Director Médico de la Clínica no tenían conocimiento cabal de la materia auditada, ya que cumplían dichas funciones en calidad de subrogantes, motivo por el cual, no pudieron entregar toda la información requerida. En dicho contexto, señala que de la muestra solicitada por el fiscalizador, sólo se revisó el archivador de la Oficina de la Enfermera Coordinadora, sin tener conocimiento que en cada box médico también se cuenta con un archivador donde semanalmente se retiran documentos GES confeccionados por los médicos. Manifiesta, que si se hubiera revisado estos otros documentos, se habría podido comprobar que gran parte de los casos objetados no sucedieron en la práctica.

Indica, que tras la fiscalización se solicitó una revisión de todas las notificaciones GES, lo que en primer término comprendió el retiro desde los box de atención, de todas las notificaciones GES que los médicos archivan diariamente y que deben ser entregados a la enfermera. Producto de lo anterior, indica que entre otras notificaciones, se encontraron aquellas relacionadas con los casos observados bajo los N°s 6, 9 y 10, según acta de fiscalización, adjuntando los correspondientes formularios de constancia de información al paciente GES.

A continuación, señala que se procedió a revisar archivadores de meses y años anteriores, considerando que existen patologías que pudieron haber sido notificadas en otras fechas y que no ameritaran una nueva notificación durante cada atención médica del paciente. Producto de lo anterior, y junto con adjuntar los correspondientes formularios de respaldo, informa lo siguiente:

Respecto del caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, señala que la notificación al paciente se realizó el día 14 de septiembre de 2017, una vez que el facultativo confirma el diagnóstico de "colelitiasis" y deriva al paciente a resolución quirúrgica. Al respecto, indica que en la fecha de atención auditada, esto es, el 19 de junio de 2017, el médico no hizo firmar al paciente hasta confirmar el caso con imagenología, citándolo en nueva fecha donde se confecciona el documento.

Respecto del caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, señala que la notificación del paciente se realizó el día 25 de octubre de 2016 por diagnóstico de "depresión". Al respecto, indica que en la fecha de atención auditada, esto es, el 8 de mayo de 2017, el médico confecciona el documento de constancia pero al verificar que ya se había notificado la patología, no hace firmar al paciente.

Respecto del caso observado bajo el N° 8, según acta de fiscalización, señala que la notificación del paciente se realizó el día 25 de febrero de 2016 por diagnóstico de "hipotiroidismo".

Respecto del caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, señala que la notificación del paciente se realizó el día 2 de julio de 2014 por diagnóstico de "diabetes mellitus 2". Al respecto, indica que en la fecha de atención auditada, esto es, el 5 de junio de 2017, el médico confecciona el documento de constancia pero verifica que ya se había notificado la patología, por lo que deja sin efecto el formulario.

Enseguida, señala que se procedió a revisar las notificaciones GES del Área de Traumatología y Kinesiología quienes por normativa interna mantienen archivadores con todos sus formularios de constancia. Producto de lo anterior, indica que se pudo encontrar la notificación del caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, adjuntando el correspondiente formulario de constancia de información al paciente GES.

Conforme a lo expuesto, y dado que de todos los casos observados como pacientes sin respaldo de notificación, sólo 4 de estos no contaban con el formulario GES (correspondiente a los casos observados bajo los N°s 4, 7, 11 y 12, según acta de fiscalización), solicita considerar dicha circunstancia al momento de evaluar una eventual sanción.

Finalmente, informa una serie de medidas que conforman el Plan de Acción implementado para poder dar estricto cumplimiento a las instrucciones impartidas respecto de la notificación al paciente GES.

8. Que, los descargos presentados por el prestador no permiten eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones constatadas el día de la fiscalización y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que por una parte, la entidad fiscalizada reconoce las infracciones respecto de los casos observados bajo los N°s 4, 7, 11 y 12, según acta de fiscalización, razón por la cual, se da por establecida la responsabilidad del prestador en dichos incumplimientos.
10. Que, en relación a los formularios encontrados con posterioridad a la instancia de fiscalización, correspondiente a los casos observados bajo los N°s 5, 6, 9 y 10, según acta de fiscalización, cabe señalar que en forma previa a la visita al establecimiento, se envió un correo electrónico informando sobre la fiscalización y reiterando que ese prestador debía adoptar las medidas necesarias para que el fiscalizador tuviese acceso rápido y oportuno a la información requerida para llevar a cabo dicha actividad.
11. Que además, cabe precisar que durante el desarrollo de la visita inspectiva, y al término de esta, 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, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en dichos casos, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a la obligación de información, razón por la cual, se tienen por desestimadas las alegaciones del prestador en estos casos y los formularios de notificación presentados con posterioridad.

Sobre este punto, cabe recordar que las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia tanto en la en el inciso 3 del punto 3 de la Circular IF/Nº 57, de 2017 como en el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control señalan que: "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".

12. Que por su parte, la circunstancia de que la enfermera a cargo del Centro Médico y que el Director Médico de la Clínica no tuvieran conocimiento cabal de la materia auditada, ya que cumplían dichas funciones en calidad de subrogantes, motivo por el cual, no pudieron entregar toda la información requerida, 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.
13. Que, respecto de lo alegado en relación a los casos observados bajos 1, 2, 3 y 8, según acta de fiscalización, cabe señalar que la visita inspectiva realizada por personal de esta Superintendencia, se efectuó en base a una muestra de pacientes con diagnósticos GES y no GES, suministrada por la propia entidad fiscalizada. En efecto, y tal como se indicó en el considerando 10, en forma previa a la visita al establecimiento, se envió un correo electrónico informando sobre la fiscalización y requiriendo una nómina de pacientes diagnosticados en esa institución por problemas de salud GES y no GES, durante el período comprendido entre el 1 de mayo de 2017 y el 6 de agosto de 2017, por lo que fue sobre la base de esta información entregada por la propia entidad fiscalizada, que se seleccionó en forma aleatoria los 20 casos examinados, todos ellos correspondientes a pacientes con diagnóstico de alguno de los problemas de salud incluidos en las GES. En consecuencia, todos los casos revisados en la instancia de fiscalización fueron informados, validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento.

Sobre el particular, cabe recordar que de acuerdo a las instrucciones contenidas en el inciso final del Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, de esta Superintendencia, el formulario de constancia de información al paciente GES debe confeccionarse cada vez que se confirma uno de los problemas de salud garantizados.

Por lo tanto, habiendo ese prestador realizado el diagnóstico de los problemas de salud que en cada uno de dichos casos se señala, debió haber informado a los pacientes sobre su derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el correspondiente formulario.

14. Que a mayor abundamiento, cabe señalar que todos los casos observados fueron validados y ratificados por un representante de la entidad fiscalizada como *"problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento"*, de modo tal que en todos estos casos el prestador se encontraba legalmente obligado a efectuar la notificación a los pacientes. Por su parte, la entidad fiscalizada tampoco acompaña en su presentación ningún antecedente clínico que respalde sus dichos, por lo que se tienen por desestimadas sus alegaciones.
15. Que, en cuanto a las medidas informadas (Plan de Acción), cabe indicar 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.

16. 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.
17. Que, en relación con la Clínica San Lorenzo, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia durante el año 2013, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 620, de 19 de diciembre de 2013. A su vez, como consecuencia de la fiscalización realizadas en el año 2014, dicho prestador fue sancionado con una multa de 180 U.F. (ciento ochenta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 64, de 27 de febrero de 2015.
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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. 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 teniendo en consideración el número de casos observados en relación al tamaño de la muestra auditada, 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 UNA MULTA DE 300 UF (trescientas unidades de fomento) al prestador Clínica San Lorenzo, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las 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.
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-83-2017).

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,

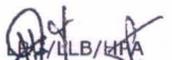
dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.

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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)


D. / LLB / HFA
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica San Lorenzo
- Director Médico Clínica San Lorenzo (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-83-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°409 del 13 de septiembre de 2018, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 14 de septiembre de 2018




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE