



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

624

SANTIAGO, 08 JUL. 2019

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, de esta Superintendencia; el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, de esta Superintendencia; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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 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](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 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 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 24 de octubre de 2018 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "Clínica BUPA Reñaca", 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 10 de ellos la citada prestadora 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 7463, de 16 de noviembre de 2018, se formuló cargo a la citada prestadora, 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, a través de presentación de fecha 14 de diciembre de 2018, la prestadora de salud, efectúa sus descargos, refiriéndose, en primer término, a las medidas que ha venido adoptando en relación con la obligación de realizar las notificaciones GES, y argumentando que no obstante lo anterior, dado el número de prestaciones que se otorgan diariamente, y a pesar de los esfuerzos realizados, es evidente que pueden existir situaciones en que no se cumple a cabalidad con la normativa.

Específicamente, en relación con 8 de los 10 casos que fueron observados por incumplimiento en el oficio de cargo, expone lo siguiente:

a) Respecto del caso de la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES Nº 4 (Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado), asevera que esta fue notificada, según consta en copia de formulario de constancia y de registro de atención ambulatoria que acompaña, pero que por *"un error involuntario, la institución no se quedó con copia de la notificación firmada por el paciente y el médico respectivo"*.

b) En cuanto al caso del beneficiario diagnosticado con el problema de salud GES Nº 70 (Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más), argumenta que no correspondía efectuar la notificación GES, toda vez que aquel ya había sido diagnosticado y notificado previamente en otro establecimiento de salud, siendo la Clínica Bupa Reñaca la prestadora designada por su Isapre para tratar dicho problema de salud GES. Adjunta documento de "Autorización GES".

c) En relación con el caso de una de las beneficiarias diagnosticada con el problema de salud GES N° 34 (Depresión en personas de 15 años y más), reconoce que no se encontró registro de la notificación, sin embargo, asevera que aquella habría sido informada, *"lo que se acredita con Registro de Atención Ambulatoria que se adjunta a estos cargos, en que se señala expresamente el diagnóstico y la circunstancia de ser una patología GES"* (sic).

d) Con respecto al caso de la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 71 (Cáncer de Ovario Epitelial), reconoce que no se efectuó notificación haciendo uso del formulario de constancia, sin embargo, señala que en el registro de la consulta del día 14 de julio de 2018, se consigna que la paciente tenía conocimiento del problema de salud por el que consultaba, y que se procedió a notificar la GES, y que en el registro de la consulta del día 21 de julio de 2018, consta que la paciente decidió no esperar GES, por lo que queda a la vista que había sido informada de su problema de salud GES.

e) En cuanto al caso de la otra beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 34 (Depresión en personas de 15 años y más), sostiene que esta fue notificada, según consta en copia de formulario de constancia que acompaña, pero que por *"un error informático involuntario, la institución no se quedó con copia de la notificación firmada por el paciente y el médico respectivo"*.

f) En relación con el caso del beneficiario diagnosticado con el problema de salud GES N° 5 (Infarto agudo del miocardio), asevera que este fue notificado, según consta en copia de formulario de constancia que acompaña, y, además, por encontrarse aquel en condición de urgencia vital, fue notificado en la página de esta Superintendencia de Salud, por lo que alega que en este caso, el hecho que el formulario de notificación no estuviese firmado, sólo constituye *"una falla en aspectos formales por un error informático involuntario"*.

g) Con respecto al caso de la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 19 (Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años), asevera que esta fue notificada, según consta en la copia del formulario de constancia que acompaña, pero que por *"un error informático involuntario, la institución no se quedó con copia de la notificación firmada por la representante de la paciente y el médico respectivo"*.

h) En cuanto a la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 20 (Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más), también arguye que esta fue notificada, según consta en copia de formulario de constancia que acompaña, pero que por *"un error informático involuntario, la institución no se quedó con copia de la notificación firmada por el paciente y el médico respectivo"*.

Además, en relación con los casos que alega que las personas beneficiarias fueron notificadas, pero que, por error, no quedó copia de la notificación firmada (casos a, e, g y h) y respecto del caso que señala que se trató de *"una falla en aspectos formales por un error informático involuntario"* (caso f), argumenta que dichas circunstancias deben ser consideradas para los efectos que se declare que no hubo incumplimiento o, al menos, deben ser consideradas como atenuantes.

Hace presente que, si bien existen algunos defectos en las notificaciones GES, en el 90% de los casos fiscalizados se realizó la entrega de la información, que permitió que los pacientes pudiesen optar por hacer uso de sus derechos, cumpliéndose la finalidad de la norma.

Por todo lo anterior, solicita que se la exima de responsabilidad, o se consideren sus descargos como circunstancias atenuantes, para los efectos de la aplicación del algún tipo de sanción.

9. Que, en relación con los descargos de la prestadora de salud, se hace presente, en primer lugar, que de los 10 casos que fueron observados por incumplimiento de la normativa (5 observados *"Sin firmas"* y 5 *"Sin respaldos"*), la prestadora no



expone ningún argumento o alegación respecto de dos casos: uno correspondiente a la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 41 (Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, leve o moderada), y otro, a la beneficiaria diagnosticada con el problema de salud GES N° 26 (Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años), ambos observados "*Sin respaldos*", esto es, por inexistencia de constancia de notificación GES.

10. Que, en relación con los restantes 8 casos observados por incumplimiento de la normativa, y respecto de los cuales la prestadora de salud sí efectuó alegaciones o defensas, sólo 3 corresponden a casos observados "*Sin respaldos*", y 5 a casos observados "*Sin Firmas*", es decir, casos en los que los formularios de constancia exhibidos, carecían de las firmas que diesen cuenta de la efectiva entrega y recepción de la información por parte de las personas beneficiarias.
11. Que en relación a 1 de los 3 casos observados "*Sin respaldos*" y respecto del cual se efectuaron descargos (caso señalado en la letra b, del considerando octavo), cabe indicar que como el prestador no acompaña antecedentes clínicos que den indicios o en los que se haya dejado constancia que el paciente ya había sido diagnosticado y notificado previamente en otro establecimiento de salud, y que de este modo, complementen el mérito probatorio del documento aportado ("*AUT GES*" Folio N° 525338/2018") y permitan establecer una presunción en tal sentido, no cabe sino desestimar los descargos en esta parte.
12. Que, en lo que atañe a los restantes 2 casos observados "*Sin respaldos*" y respecto de los cuales la prestadora también efectúa alegaciones tendientes a controvertir o desvirtuar las infracciones representadas (casos señalados en las letras c y d, del considerando octavo), estas serán desestimadas dado que si bien en los "*Registro Consulta*" que acompaña la prestadora, se consigna escuetamente respecto de uno de esos casos, "*Código: GES034*" y "*Descripción: Depresión en personas de 15 años y más*", y respecto del otro, "*Indicaciones Clínicas: ges y cirugía*", y una semana después, "*paciente no quiere esperar ges*", dichos registros de ninguna manera acreditan que se haya cumplido debida e íntegramente con la obligación de informar a las personas beneficiarias (obligación que comprende, a lo menos, el deber de informar la confirmación del diagnóstico de un problema de salud GES; el momento a partir del cual se tiene derecho a estas garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas, debe atenderse a través de la Red de Prestadores que le corresponda), puesto que no hay constancia del contenido de la información que se habría entregado a estas, ni tampoco una firma o huella dactilar que compruebe que recibieron tal información, y en todo caso, de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que la prestadora cumplió con la obligación de informar acerca de las GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder.
13. Que, en lo que respecta a los 5 casos observados "*Sin Firmas*", en relación con los cuales alega que las personas beneficiarias fueron notificadas, pero que, por error, no quedó copia de la notificación firmada (casos a, e, g y h, del considerando octavo), o que se trató de "*una falla en aspectos formales por un error informático involuntario*" (caso f), procede rechazar los descargos de la prestadora, toda vez que, sin perjuicio que la inexistencia de firmas en las copias exhibidas en la fiscalización y acompañadas en los descargos impide tener por acreditada la entrega y recepción de la información por parte de las personas beneficiarias, lo cierto es que la obligación de dejar constancia escrita de la notificación GES, incluye no sólo el uso del formulario y la conservación de las copias para los efectos de su fiscalización posterior, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. 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.

14. Que, en consecuencia, no es efectivo lo aseverado por la prestadora de salud, en orden a que *"si bien existen algunos defectos en las notificaciones GES (...) en el 90% de los casos fiscalizados realizamos la correspondiente entrega de la información que permitió que los pacientes pudiesen optar por hacer uso de sus derechos"* (sic), toda vez que, de la muestra de 20 casos revisados, en 10 de estos (50% de la muestra) no existe constancia escrita ni certeza sobre la entrega de la información, puesto que incluso tratándose de los casos observados *"Sin firmas"*, la ausencia de rúbricas o huellas dactilares en las copias, impide tener por comprobado que las personas beneficiarias efectivamente recibieron la información que debía serle entregada, y, por esta misma razón, tampoco es posible estimar que en los 5 casos observados *"Sin Firmas"*, exista una atenuante o se trate de casos menos graves que los representados *"Sin respaldos"*.
15. Que, en cuanto a las medidas que la 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.
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 prestadora *"Clínica BUPA Reñaca"*, se hace presente que, en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2015 y 2016, dicha prestadora fue sancionada por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta la Res. Ex. IF/Nº 156, de 2016, y la Res. Ex. IF/Nº 85, de 2017.
18. 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 2º del artículo 125 del DFL Nº1, 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.
19. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora y teniendo en consideración el número de incumplimientos (9) en relación al tamaño de la muestra auditada, se estima en 200 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 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) a la prestadora *"Clínica BUPA Reñaca"*, 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 de la prestadora, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-1-2019). 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](mailto: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**



**MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

  
**SAQ/LLB/HPA/EPL**  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Clínica BUPA Reñaca.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-1-2019**