



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.cl

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

151

SANTIAGO, 22 ABR 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/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/N° 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 29 de abril de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Tarapacá", 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 17 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/N° 2610, de 13 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 10 de junio de 2015, el prestador reconoce falencias en el proceso de registro de notificaciones GES, respecto de los pacientes que se atienden en su Servicio de Urgencia. Sin embargo, solicita que se tengan presente las medidas que ha adoptado con el fin que se dé cumplimiento a la normativa, las que detalla, y además se refiere a las condiciones de contratación de los profesionales que prestan servicios en el Servicio de Urgencia.

Luego consigna algunas observaciones respecto de 11 casos detectados en el Servicio de Urgencia de la clínica, agregando que existe confusión en algunos médicos respecto de la obligación de notificar según se trate de beneficiarios de Isapre o del FONASA, así como respecto de la obligación de conservar el formulario de constancia, y, por otro lado, en alguna medida, la notificación no se efectuaría porque "en la atención de urgencia, siempre el diagnóstico es de presunción", y debe ser confirmado mediante exámenes o consulta con el especialista.

Asimismo, indica algunas observaciones respecto de 5 casos detectados en el Centro Médico del establecimiento, haciendo presente que no es de responsabilidad del prestador efectuar las notificaciones, sino que de los médicos tratantes, con quienes se mantiene un convenio de atención profesional (arrendamiento de box médico), sin vínculo de dependencia. Adjunta convenio tipo de arrendamiento de box médico, y cita algunas de sus cláusulas.

Además, argumenta que el establecimiento se encontraría imposibilitado de revisar las fichas clínicas, en orden a poder determinar posibles incumplimientos, toda vez que como lo consagra la Ley N° 20.584, de Derecho y Deberes de los Pacientes, existe la obligación de confidencialidad de los datos del paciente y de los contenidos de las fichas clínicas, y también cita el Reglamento de Fichas Clínicas, que establece la obligación de conservación y confidencialidad de los datos, y el deber de implementar medidas de seguridad para evitar el acceso a quienes no estén directamente relacionados con la atención de salud del titular de la ficha, incluido el personal de salud y administrativo del prestador.

Por otro lado, señala que el prestador no cuenta con ficha única en el Centro Médico, dada la relación contractual de los médicos tratantes, alguno de los cuales utilizan tarjetas de evolución de pacientes, que pertenecen al profesional y

que en caso de término de vínculo con la Clínica, son trasladadas al establecimiento que el profesional indique.

No obstante, señala que se encuentra implementando un sistema de ficha electrónica, el que permitirá que el historial clínico de los pacientes se maneje centralizadamente, y que alertará al profesional cuando se trate de un problema de salud GES, dándole la opción de imprimir el formulario.

Además, respecto de los profesionales que aún no utilizan el módulo de ficha electrónica, ha dispuesto proveerlos de un talonario de formularios.

Asimismo, detalla las actividades y fechas de implementación de un plan de seguimiento y adhesión al protocolo de notificación GES.

Por último, argumenta que el artículo 26 del D.S. N° 136, de 2005, de Salud, establece que el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita de la notificación, puede ser reclamada por el beneficiario ante esta Superintendencia de Salud, la cual, a través de un procedimiento breve, con audiencia del prestador y del beneficiario, acreditará tal circunstancia y dictaminará el momento exacto desde el que comenzarán a regir las garantías explícitas, y al respecto, sostiene que el prestador no ha sido notificado de reclamo alguno ante este Organismo, lo que avala que en caso alguno ha existido dolo en el actuar del prestador y sus colaboradores.

8. Que analizada la presentación del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió.
9. Que, en efecto, respecto de las medidas que señala haber adoptado en el Servicio de Urgencia, 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, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda 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.
10. Que, respecto de su alegación en el sentido que no se efectuarían las notificaciones en el Servicio de Urgencia, en parte porque en éste "siempre el diagnóstico es de presunción", cabe desestimarla, toda vez que en el acta de fiscalización respectiva, firmada por un representante del prestador, se consignó en forma expresa que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador que firma la presente acta. Queda constancia que todos ellos corresponden a personas con un problema de salud GES, lo cual es ratificado por éste mismo".

En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES "diagnosticados" en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible que luego de haberse verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida por la normativa a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y que se le formuló cargos por ello, sostenga que algunos de esos corresponderían a sospechas y no a confirmaciones diagnósticas.

11. Que, en cuanto a lo argumentado respecto de los casos detectados en el Centro Médico del establecimiento, en orden a que no es de responsabilidad del prestador, sino que de los médicos tratantes el efectuar la notificación, hay que tener presente que tratándose de establecimientos de salud, la normativa que regula la materia no distingue si el médico es dependiente o no del prestador institucional donde se atiende el paciente, y por ende, no corresponde hacer diferencias en la responsabilidad que le corresponde al prestador institucional en relación con la notificación al paciente GES.

En otras palabras, independientemente del tipo de vínculo jurídico o entramado contractual que exista entre el prestador institucional de salud y el médico que atiende a un paciente dentro del establecimiento de salud en el que aquél funciona, dicho prestador institucional es responsable de que se efectúe la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en su establecimiento, y, por tanto, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa.

12. Que, asimismo, procede desestimar lo alegado por el prestador en el sentido que se encontraría imposibilitado de revisar las fichas clínicas, puesto que si bien el artículo 12 de la Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, otorga la calidad de "dato sensible" a toda la información que surja de la "ficha clínica", por otro lado el artículo 10° de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, reconoce como una de las excepciones a la prohibición de utilizar o tratar datos sensibles, la circunstancia que "sean datos necesarios para la determinación u otorgamientos de beneficios de salud que correspondan a sus titulares".

Por consiguiente, las obligaciones de reserva y confidencialidad que impone la normativa al prestador institucional respecto de la "ficha clínica", no obstan a que éste pueda efectuar una revisión o control a través de personal debidamente autorizado para ello, en relación con el cumplimiento de la notificación, toda vez que la omisión de ésta afecta el derecho de las personas a ser informadas sobre las Garantías Explícita en Salud que les otorga el Régimen.

13. Que, en cuanto a las medidas que asevera se van a adoptar para cumplir con la normativa, se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no incide en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.
14. Que, por último, en relación con la alegación de que no existe reclamo alguno de algún beneficiario en contra del prestador en los términos establecidos en el artículo 26 del D.S. N° 136, de 2005, de Salud, cabe señalar que ello no obsta a la configuración de la infracción, en especial teniendo presente que el cargo se funda en el "incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar", y no en la existencia de reclamos por parte de beneficiarios.
15. Que, en relación con el prestador Clínica Tarapacá, cabe señalar que en el marco de las fiscalizaciones verificadas en la materia, durante el año 2010 y 2013, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 558, de 2011 e IF/N° 68, de 2014. Además, como consecuencia de la fiscalización realizada en el año 2014, fue sancionado con una multa de 300 UF, mediante Resolución Exenta IF/N° 63, de 27 de febrero de 2015.

Respecto de esta última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados, fueron diagnosticados entre julio y noviembre de 2014, de manera tal que se encuentran dentro del rango de un año anterior a los casos objeto de la presente resolución, que fueron diagnosticados entre enero y abril de 2015.

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 y la circunstancia de tratarse de faltas reiteradas dentro del plazo de un año, se estima en 370 UF 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 Tarapacá una multa de 370 UF (trescientas setenta 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,


INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD
Nydia Contardo Guerra
NYDIA CONTARDO GUERRA

Mrs. Valeria EPL
MRS VALERIA EPL/EPL
DISTRIBUCIÓN:

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

P-132-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 151 del 22 de abril de 2016, que consta de 5 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, 25 de abril de 2016


Carolina Carrasco Mardueza
MINISTRO DE SALUD