



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA-I.F. N° 71

SANTIAGO, 28 MAR 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), 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 2 de marzo de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Ciudad del Mar", 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 13 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 1986, de 28 de marzo de 2016, 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 18 de abril de 2016, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que en forma permanente está adoptando medidas para que todo paciente a quien se le diagnostique una patología GES, sea informado adecuadamente y se cumpla con registrar tal comunicación en el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, detallando además, una serie de medidas adoptadas por su establecimiento.

Agrega que, aun cuando estima que dados los esfuerzos realizados de manera periódica y constante para cumplir a cabalidad con las obligaciones que en su calidad de Prestador Institucional de Salud le impone el ordenamiento jurídico, y en especial el artículo 24 de la Ley 19.966, ello sería motivo más que suficiente para que se le exonerase de toda responsabilidad en relación a los 13 casos que fundan el cargo formulado en su contra, hay ciertas particularidades respecto de algunos de dichos casos, que demuestran que los mismos no constituyen infracción alguna y/o aminoran su responsabilidad, de acuerdo a las siguientes razones:

- Respecto del caso observado bajo el Nº1, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud Nº26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", señala que si bien el día 1 de Octubre de 2015 el paciente tuvo una evaluación en el Centro Médico de la Clínica en la que se estableció como diagnóstico una coledocistitis, una vez revisado todo su historial clínico, se pudo advertir que la paciente ya en su evaluación de fecha 20 de Noviembre de 2014 tenía como diagnóstico una coledocistitis. Agrega que nuevamente el día 16 de diciembre de 2014, en evaluación con su endocrinóloga, se consignó la presencia de pólipos vesiculares que la paciente no quería intervenir por diversos problemas personales, consignándose además, que tenía los controles en el Policlínico de la Greda. Al respecto, el prestador señala que la paciente cuando fue evaluada por los profesionales en la Clínica Ciudad del Mar, ya contaba con el diagnóstico de coledocistitis desde su consultorio, por lo que es en dicho lugar en donde probablemente le fue diagnosticada la mencionada

patología. Por esto, y no habiéndosele diagnosticado el cuadro GES en la Clínica Ciudad del Mar, sino que en otros establecimientos, el prestador estima que no era obligación de sus profesionales hacerlo a través del llenado del formulario respectivo.

- Respecto del caso observado bajo el N°2, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°76 "Hipotiroidismo en personas de 15 años y más", el prestador señala que se encuentra registrado en el Detalle de Atención ambulatoria de fecha 3 de Octubre de 2015, que efectivamente se extendió el certificado GES para hipotiroidismo que afectaba a la paciente, y fue debidamente entregado y gestionado por la paciente, ya que con fecha 5 de Octubre del mismo año existe constancia de Ingreso de solicitud para toma de una hora para dicha patología y que se acompaña a esta presentación, no obstante que al momento de la fiscalización no se hubiese encontrado la copia de dicha constancia, lo que hace que el incumplimiento sea parcial.

- Respecto del caso observado bajo el N°3, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°29 "Vicios de refracción en personas de 65 años y más", el prestador reconoce que si bien se cumplió con la obligación de notificar la patología GES que sufrió el paciente, según se pudo acreditar al momento de la fiscalización mediante el respectivo comprobante digital con que contaba la Clínica, este no se encontraba firmado ni por el profesional ni por el beneficiario. En este sentido, señala que no obstante estimar que se encuentra cumplido el trámite de la notificación de la patología, el hecho de no encontrarse debidamente archivado el documento firmado, los hace reforzar las instrucciones impartidas a sus profesionales en el cumplimiento estricto de la normativa en análisis.

- Respecto del caso observado bajo el N°5, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°19 "Infección Respiratoria Aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años, el prestador señala que si bien existe el respectivo formulario mediante el cual se notificó la patología GES, éste efectivamente no cuenta con el nombre y el RUT del representante del menor, cuestión que no afecta la validez de dicha notificación, pero que si los obliga a adoptar medidas conducentes a que estas situaciones no se produzcan en lo sucesivo.

- Respecto del caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, también asociado a un paciente con el problema de salud N°19, el prestador informa que según se consigna en el dato de atención de urgencia de fecha 11 de octubre de 2015, queda establecido que el paciente ya se encontraba en tratamiento con montelukast por síndrome bronquial obstructivo recurrente, no constando otra atención de dicho paciente ni en el Centro Médico ni en otra consulta de su Servicio de Urgencia, lo que les permite afirmar que el paciente ya contaba con el diagnóstico efectuado por otro profesional, lugar en donde probablemente le fue diagnosticada dicha patología. Por esto, y no habiéndose diagnosticado el cuadro GES en la Clínica Ciudad del Mar, sino que en otros establecimientos, el prestador estima que no era obligación de sus profesionales hacerlo a través del llenado del formulario respectivo.

- Respecto del caso observado bajo el N°7, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N°20 "Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", el prestador señala que si bien es cierto, al momento de la fiscalización no fue encontrado el respectivo formulario, de la nueva revisión practicada por la Clínica se encontró el formulario digital, el que acredita que si fue notificada la patología GES diagnosticada, aun cuando no se encuentra firmado por el beneficiario y el profesional que suscribe, por lo que estima que el incumplimiento es sólo parcial.

- Respecto del caso observado bajo el N°8, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°40 "Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido", el prestador señala que apenas fue realizado el diagnóstico

respecto, cabe recordar además, que de acuerdo a la normativa vigente, el único 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.

13. Que respecto de los descargos realizados en relación a los casos observados bajo los N°s 3, 5 y 13, según acta de fiscalización, cabe consignar que es el propio prestador quien reconoce que si bien se habían extendido los respectivos formularios en esos casos, uno no se encuentra firmado ni por el profesional ni por el beneficiario, otro no contaba ni con el nombre ni con el RUT del representante del menor y el del tercer caso no contaba con la fecha ni la hora en la que se practicó la notificación. 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.

14. Que, en relación a los casos observados bajo los N°s 7 y 9, según acta de fiscalización, en que el prestador señala haber encontrado las notificaciones con posterioridad a la fiscalización, adjuntando los correspondientes formularios, cabe recordar que el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control señala 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"*. Que al respecto, 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, 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, motivo por el cual, se tienen por desestimadas las alegaciones del prestador en estos casos y los formularios de notificación presentados con posterioridad.

Además, en relación al caso observado bajo el N°7, según acta de fiscalización, en que el prestador reconoce que no se encuentra firmado ni por el beneficiario ni por el profesional que suscribe, cabe recordar que de acuerdo a lo dispuesto en la Circular IF/N° 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.

15. Que por su parte, se desestimarán las alegaciones realizadas en relación a los casos observados bajo los N°s 8 y 10, según acta de fiscalización, toda vez que la circunstancia de que no se haya practicado la notificación el mismo día del diagnóstico de la patología GES, sino que con posterioridad, configura una infracción a la normativa, y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación prevista en el art. 24 de la ley N° 19.966, ya que la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES mediante el uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", al paciente o a su representante, es a la época del diagnóstico de la respectiva patología, según se desprende de lo dispuesto en el punto 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.
16. Que respecto de lo señalado por el prestador en cuanto a que en forma permanente está adoptando medidas para que todo paciente a quien se le diagnostique una patología GES, sea informado adecuadamente y se cumpla con registrar tal comunicación a través del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, y que esa sola circunstancia sería motivo más que suficiente para que se le exonere de toda responsabilidad en relación a las infracciones que

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,

Nydia Contardo Guerra
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

ME/CS/VLLB/HEA
DISTRIBUCIÓN:

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

P-68-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 71 del 28 de marzo de 2017, que consta de 7 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, 28 de marzo de 2017



Ricardo Cereceda Adaro
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE