

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 38

SANTIAGO, 13 FEB 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 15 de febrero de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Indisa", 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 1731, de 17 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 13 de abril de 2016, el prestador evacuó sus descargos respecto de cada uno de los casos observados, en los siguientes términos:
 - Respecto del caso observado bajo el Nº1, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud Nº 61 "Asma bronquial en personas de 15 años y más" señala que el RUT de la paciente no coincide con el nombre del beneficiario.
 - En relación al caso observado bajo el Nº2, según acta de fiscalización, también asociado a un paciente con el problema de salud Nº 61, señala que en la misma fecha del diagnóstico de la patología, esto es el día 13 de octubre de 2015, la paciente fue notificada en RCE, con respaldo de toma de conocimiento, el que no fue encontrado en forma oportuna. Adjunta en su presentación el formulario de respaldo.
 - Respecto del caso observado bajo el Nº3, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud Nº 11 "Tratamiento quirúrgico de cataratas", señala que en la fecha del diagnóstico, esto es, 10 de noviembre de 2015, no aparece notificación en RCE.
 - Respecto del caso observado bajo el Nº4, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud Nº 29 "Vicios de refracción en personas de 65 años y más", señala que en la fecha del diagnóstico, esto es, 11 de noviembre de 2015, no aparece notificación en RCE.
 - Respecto del caso observado bajo el Nº5, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud Nº 26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", señala que en la fecha de diagnóstico, esto es, 26 de octubre de 2015 no aparece notificación en RCE.

- Respecto del caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 56 "Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono", señala que en la misma fecha del diagnóstico, esto es, el 4 de octubre de 2015 (el 11 de noviembre corresponde a un control) el paciente es notificado GES 56 en RCE. Adjunta en su presentación el formulario de respaldo.
- Respecto del caso observado bajo el N°7, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 35 "Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas", señala que el día 25 de enero de 2016 se realiza el diagnóstico de la hiperplasia prostática sin confirmación diagnóstica y sin criterios de inclusión GES, por lo que no correspondía notificar GES. Adjunta en su presentación informe médico de respaldo.
- En relación al caso observado bajo el N°8, según acta de fiscalización, también asociado a un paciente con el problema de salud N° 35, señala que en la fecha del diagnóstico, esto es, 25 de enero de 2016, no aparece notificación en RCE.
- Respecto del caso observado bajo el N°9, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 8 "Cáncer de mama en personas de 15 años y más", señala que en la misma fecha del diagnóstico, esto es, 24 de diciembre de 2015, el paciente fue notificado, no encontrándose en forma oportuna el respaldo de toma de conocimiento. Adjunta en su presentación formulario de respaldo.
- Respecto del caso observado bajo el N°10, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 28 "Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más", señala que en la misma fecha del diagnóstico, esto es, 11 de diciembre de 2015 (y no el 15 de diciembre de 2015 como se indica en Ord. de formulación de cargos), el paciente fue notificado, no encontrándose en forma oportuna el respaldo de toma de conocimiento. Adjunta en su presentación formulario de respaldo.
- Respecto del caso observado bajo el N°11, según acta de fiscalización, también asociado a un paciente con el problema de salud N° 26, señala que en la misma fecha del diagnóstico, esto es, el 8 de octubre de 2015 08-10-15, el paciente fue notificado en Servicio de Urgencia. Señala que RCE no graba y el respaldo de toma de conocimiento se efectúa en forma manual. Agrega que el paciente se operó el mismo día en la Clínica, por su plan de salud con Isapre Másvida, siendo la Clínica parte de la red de dicha aseguradora para este problema de salud GES.
- Respecto del caso observado bajo el N°12, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 5 "Infarto agudo del miocardio, señala que en la misma fecha del diagnóstico, esto es el 17 de diciembre de 2015 (y no el 7 de diciembre como se indica en Ord. de formulación de cargos), el paciente es notificado en la página electrónica de la Superintendencia, no existiendo formulario de toma de conocimiento. Adjunta en su presentación informe médico de respaldo.
- Respecto del caso observado bajo el N°13, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N° 37 "Accidente Cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más", señala que en la misma fecha del diagnóstico, esto es el 16 de enero de 2016, el paciente es notificado en Servicio de Urgencia. Adjunta en su presentación formulario de respaldo.

A continuación, el prestador indica que su establecimiento ha hecho todo cuanto ha estado a su alcance para que en sus instalaciones se dé cumplimiento a lo previsto en el inciso sexto del artículo 24 de la Ley 19.966 y reiterado en los artículos 24 y 25 del Decreto 136, de 2005, de Salud. Sostiene que lo anterior ha rendido sus frutos, ya que su establecimiento ha sido fiscalizado a lo menos una vez al año, desde el año 2008 a la fecha, es decir, desde hace ocho años, y en todo ese período, su establecimiento solo ha sido objeto de reproche en dos ocasiones.

Indica que en su afán por mejorar permanentemente su nivel de servicio, lo que ciertamente incluye dar cumplimiento estricto a lo que establecen las disposiciones legales y reglamentarias propias del ámbito de su quehacer, ha generado manuales de gestión relativos a procedimiento de notificación al Paciente GES y Gestión en Unidad GES y CAEC, que fuerzan a que el personal esté siempre atento a que se cumplan debidamente los pasos correspondientes, y ha capacitado a dicho personal en lo concerniente a dichos procedimiento y gestión.

De esta manera, el prestador señala que la situación apuntada por el fiscalizador, en tanto especialísima y excepcionalísima, constituye para su establecimiento un caso fortuito, ya que se dispuso todo lo necesario para que se diera permanentemente cumplimiento a la normativa que interesa.

Conforme a lo expuesto, solicita que no se imponga multa alguna a su establecimiento, sino que a lo sumo, se la aperciba y amoneste.

8. Que, analizados los descargos y antecedentes acompañados por el prestador esta Autoridad sólo estima procedente acoger lo alegado respecto del caso observado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 35 "Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas", debido a que según consta del informe médico acompañado, la condición clínica presentada por el paciente al momento de la atención implicaba el diagnóstico de una patología no garantizada, como era el síndrome de tracto urinario inferior (STUI) el que además aún se encontraba en etapa de estudio, debiendo complementarse con exámenes indicados.
9. Que por el contrario, se procede a desestimar las alegaciones del prestador en relación con los restantes casos observados, por cuanto estas no permiten desvirtuar las irregularidades representadas por este Organismo Fiscalizador.
10. Que en primer lugar, en relación al caso observado bajo el N°1, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 61 "Asma bronquial en personas de 15 años, cabe consignar que más allá del error de referencia en cuanto al RUN de la paciente, el prestador no controvierte la falta representada ni acompaña antecedente que permita eximirlo de responsabilidad.
11. Que a continuación, la propia entidad fiscalizada reconoce que en 7 de los 13 casos representados, correspondiente a los casos observados bajo los N°s 2, 6, 9, 10, 11, 12 y 13, según acta de fiscalización, no hay constancia de haberse dado cumplimiento a la referida obligación de información, en los términos instruidos por esta Superintendencia, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad.

En relación al caso observado bajo el N°11, según acta de fiscalización, en que el prestador señala que la Clínica forma parte de la red de Isapre Masvida para el problema de salud GES N° 26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", cabe mencionar que dicha situación no obsta a que de igual manera se deba dar cumplimiento a la referida obligación de información al paciente GES, sin perjuicio de que tampoco acompaña algún antecedente que permita comprobar la efectividad de tal afirmación.

Por su parte, en relación al caso observado bajo el N°12, según acta de fiscalización, en que el prestador señala que en la misma fecha del diagnóstico el paciente fue notificado en la página electrónica de la Superintendencia, cabe precisar que en este caso 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", por lo que su alegación no permite desvirtuar la citada irregularidad.

12. Que respecto de los casos observados bajo los N°s 3, 4, 5 y 8, según acta de fiscalización, en los que el prestador adjunta el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, presuntamente hallados con posterioridad al día de la fiscalización, 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"*.

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 se encontraba el documento de notificación, por lo que no pudieron ser validados en la instancia de fiscalización, motivo por el cual se tienen por desestimados los formularios de notificación presentados con posterioridad.

13. Que en cuanto a las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, 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 del 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.
14. Que por último, no se advierte de que manera la ocurrencia de las infracciones representadas puedan configurar un imprevisto al que no es posible resistir, tal como lo es, un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, sobre todo si se considera que en los restantes 7 casos que componían la muestra revisada, el prestador si pudo dar cumplimiento con la mencionada obligación.
15. Que respecto del incumplimiento detectado, 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 Clínica Indisa, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2009 y 2012 dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 480, de 2010 e IF/N° 44, de 2013.
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 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.

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 a la Clínica Indisa una multa de 250 UF (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 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,


NYDIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

- Apoderado Clínica Indisa
- Gerente General Clínica Indisa
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-42-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 38 del 13 de febrero 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, 14 de febrero de 2017




Ricardo Cerceda Adaro
MINISTRO DE FE