

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 15

Santiago, 19-01-2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; 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 aprueba 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; la Resolución Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, 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 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), 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 "Infarto agudo del Miocardio", "Diabetes Mellitus tipo 1" "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años", "Neumonía adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", "Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso", "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", "Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más", "Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales", "Urgencia Odontológica Ambulatoria", "Politraumatizado Grave", "Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave", "Trauma ocular grave", "Gran Quemado" y "Atención Integral de salud en agresión sexual aguda" 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/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 2 de septiembre de 2022 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica MEDS La Dehesa", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario de constancia 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 18 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 42113, de 2 de noviembre de 2022, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de 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, 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 presentación efectuada con fecha 22 de noviembre de 2022, el prestador realiza sus descargos, destacando en primer término que es el principal centro de medicina deportiva del país, brindado atenciones desde el año 1992, y que, como toda Institución, concentra todos sus esfuerzos en poder cumplir a cabalidad con la normativa y reglamentación sanitaria vigente, y en especial, con aquella que es de competencia de esta Superintendencia, lo que le permitió haber sido acreditada por esta, en el año 2020. Agrega, que, a fin de responder a la confianza entregada a través de la acreditación, y en lo que a la materia fiscalizada se refiere, permanentemente está adoptando las medidas necesarias para notificar a sus pacientes de los derechos que les asisten, y en particular, cuando tienen derecho a una Garantía Explícita en Salud, lo que se manifiesta en el conjunto de medidas detalladas en el Plan de Acción que adjunta en su presentación, y entre las que destacan, el contar con un Manual de Procedimiento de Notificación al paciente con patologías GES, mejoras al sistema informático SAP, jornadas periódicas de capacitación a profesionales y colaboradores, entre otras.

A continuación, efectúa descargos en relación a 10 de los casos observados, según se detalla a continuación:

- Respecto del caso asociado al PS N° 21 "*Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más*", señala que efectivamente el formulario de notificación fue emitido, pero lamentablemente, y a raíz de un error involuntario, la copia de este fue habido después de la fiscalización, por lo que solicita que para este caso se declare que no hubo incumplimiento a la normativa. Adjunta formulario.

- Respecto del caso asociado al PS N° 23 "*Salud oral integral para niños y niñas de 6 años*", señala que se trata de un menor que asistió a consulta de traumatología ambulatoria, por torcedura de tobillo, y no por una molestia o patología dental. De acuerdo a ello, estima que no incumplió con la normativa dado que, por una parte, el hecho que motivó la atención no se encuentra catalogado como una patología GES, y, por otra parte, la notificación GES por el señalado problema de salud, le corresponde a un cirujano dentista, y no a un médico con especialidad en traumatología. Acompaña copia de la ficha clínica del paciente.

- Respecto del caso asociado al PS N° 47 "*Salud oral integral del adulto de 60 años*" señala que se trata de un paciente que asistió a consulta con un nutriólogo deportivo, para control de dieta y plan alimenticio. De acuerdo a ello, estima que no incumplió con la normativa dado que el hecho que motivó la atención no se encuentra catalogado como una patología GES, agregando, que la notificación GES por el señalado problema de salud le corresponde a un cirujano dentista, y no a un médico cirujano con especialidad en nutrición. Acompaña copia de la ficha clínica del paciente.

- Respecto de los 2 casos asociados al PS N° 19 "*Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años*", del caso asociado al PS N° 27 "*Cáncer gástrico*", y del caso asociado al PS N°85 "*Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*", señala que las notificaciones fueron debida y oportunamente realizadas a los pacientes, pero que lamentablemente, y a raíz de un error involuntario, no se entregaron los respaldos durante la instancia de fiscalización, por lo que solicita que para dichos casos se declare que no hubo incumplimiento a la normativa. Adjunta formularios.

- Respecto del caso asociado al PS N° 76 "*Hipotiroidismo en personas de 15 años y*

más ", señala que se trata de un paciente que asistió a consulta con un nutriólogo deportivo, quien una vez realizada la anamnesis, y según consta en los correspondientes registros, presentó los resultados de su examen de anti tiroideos alterados, por lo que como plan de tratamiento se le derivó a interconsulta con especialista endocrinólogo por sospecha de hipotiroidismo. De acuerdo a ello, estima que en este caso no incumplió con la normativa, dado que para que dicha patología tenga cobertura GES, requiere de confirmación diagnóstica, lo que no se verificó en la atención brindada, pues esta y su tratamiento, excedían el ámbito de su competencia. Acompaña copia de la ficha clínica del paciente.

- Respecto del caso asociado al PS N° 44 "*Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar* ", señala que se trata de un paciente que asistió a consulta ambulatoria con un traumatólogo, quien una vez realizada la anamnesis, registra en la ficha clínica: "Hernia del núcleo pulposo lumbar L5-s1", señalando como plan de tratamiento: bloqueo facetario + peridural en L5-s1, analgésico y calor, lo que no corresponde a tratamiento quirúrgico de la hernia, sino que a un procedimiento de bloqueo facetario del dolor. De acuerdo a ello, estima que en este caso no incumplió con la normativa, debido a que el referido PS además de requerir de una confirmación diagnóstica, requiere que exista una indicación quirúrgica por parte del médico tratante, cuestión que en este caso no aconteció. Acompaña copia de la ficha clínica del paciente.

- Respecto del caso asociado al PS N° 56 "*Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audifono* ", señala que el referido PS fue diagnosticado y notificado el día 30 de agosto de 2022, en la atención ambulatoria realizada por una otorrinolaringóloga. En relación a la discordancia entre la fecha de la confirmación diagnóstica (30 de agosto de 2022) y la fecha de la notificación del paciente (30 de septiembre de 2022), y habida consideración a que la fiscalización se realizó el día 2 de septiembre de 2022, aquello sólo puede atribuirse a un error involuntario del profesional, que en ningún caso afecta la esencia de la obligación, que no es otra que informar al paciente que la patología en cuestión se encuentra sujeta a un régimen de garantías explícitas, y que le significa un acceso a prestaciones de salud más económicas, de calidad y en tiempos oportunos.

Conforme a lo expuesto, y a los antecedentes acompañados, solicita ser eximida de responsabilidad en los incumplimientos representados, o en su defecto, considerarlos como circunstancias atenuantes a efectos de aplicar algún tipo de sanción.

8. Que previo al análisis de las alegaciones planteadas por el prestador, cabe consignar en primer término, que como este no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 8 de los 18 casos observados, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en los términos instruidos por esta Superintendencia.

9. Que, dicho lo anterior, y realizado el correspondiente análisis de las alegaciones y antecedentes acompañados respecto del PS N° 44, se procederá a acoger los descargos efectuados en relación a este, dado que efectivamente en este caso no se cumple con el requisito establecido en el D.S. N° 72, de 2022, de Salud, en cuanto a existir indicación quirúrgica para el paciente.

10. Que, por su parte, en relación a los formularios acompañados para acreditar el cumplimiento de la obligación respecto de los casos asociados a los PS N° 19, 21, 27 y 85, cabe señalar que, dado que la información contenida en el acta de fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada, ratificada y firmada tanto por la fiscalizadora como por la representante del prestador, la prueba que se acompañe o produzca en contrario, debe ser de una calidad tal que permita desvirtuar dicho valor probatorio, situación que no se da en estos casos, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente los formularios acompañados, fueron llenados y suscritos en las fechas que en ellos se indica y no con posterioridad, y, por tanto, y para todos los efectos, estos carecen de fecha cierta.

11. Que, a su vez, se procederá a desestimar los descargos realizados en relación a los casos asociados a los PS N° 23 "*Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años* " y N° 47 "*Salud oral integral del adulto de 60 años* ", dado que la oportunidad para notificar las garantías asociadas a estos problemas de salud, se encuentra determinada por el cumplimiento de los respectivos requisitos de inclusión, que en estos casos corresponde a la edad de los pacientes, y en ese sentido, estas deben ser notificadas por el profesional que brinda la atención a los referidos pacientes, sin que sea necesario esperar la atención con el odontólogo, dado que se trata de garantías de tipo preventivo, cuya notificación tiene por objeto informar al paciente de su garantía de acceso vinculada a la atención odontológica. Al

respecto, resulta fundamental que el prestador revise sus procesos, de forma de asegurar la notificación GES en todas las acciones y escenarios pertinentes, en los que se pueda generar un diagnóstico GES, ya que estos pueden manifestarse con ocasión de cualquier tipo de atención, sin que dichas circunstancias eximan al prestador de su responsabilidad de practicar la notificación respectiva.

12. Que en cuanto a lo alegado para el caso asociado al PS N° 76, cabe señalar que de acuerdo a los respaldos del registro clínico electrónico obtenidos el día de la fiscalización, luego de realizada la anamnesis y evaluación del paciente, se registró el diagnóstico de Hipotiroidismo, junto a la derivación a interconsulta con endocrinólogo, por lo que el prestador se encontraba en la obligación de informar al paciente sobre su derecho a las GES.

Sin perjuicio de lo anterior, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento.

13. Que en relación a las alegaciones planteadas respecto del caso asociado al PS N° 56, cabe hacer presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente 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 o error en cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

14. Que, en relación con las medidas adoptadas e informadas por el prestador, para efectos de asegurar el cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, cabe hacer 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.

15. 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.

16. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de 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 problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarlo de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 de la Ley N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que disponen que: *"El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud"*.

17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1.- **AMONESTAR** a la Clínica MEDS La Dehesa, por el incumplimiento de 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, según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

2.- Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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.

Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la

presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-27-2022), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

Sin perjuicio de lo anterior, en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



SANDRA ARMIÑO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

CRN/LLB/HPA

Distribución:

- Gerente General Clínica MEDS La Dehesa.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas.
- Oficina de Partes.

P-27-2022