



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 448

SANTIAGO, 10 NOV. 2014

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136 de Salud, de 2005; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta N° 52, de 2 de mayo de 2014, 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 D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, es función de esta Superintendencia, velar por el cumplimiento cabal y oportuno de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), tanto por parte de las instituciones de salud previsional y el Fondo Nacional de Salud, como por los prestadores de salud.
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, que aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES, 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 de ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que, al respecto, en el 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, aprobado por la Circular IF/N°77, del 28 de octubre de 2008, esta Superintendencia instruye el uso obligatorio del documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" para entregar a los pacientes la citada información, con la sola salvedad de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", respecto de los cuales excepcionalmente se autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" en el caso de los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia

homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y se rigen por las mismas instrucciones establecidas para dicho Formulario.

5. Que, el día 18 de febrero de 2014, se realizó una inspección al prestador de salud "Centro Médico Megasalud Arica", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las GES. 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.
6. Que, por Ordinario IF/Nº 1782, de 14 de marzo de 2014, se formuló cargo al Gerente General de Megasalud por "Incumplimiento de la obligación de dejar Constancia de la Notificación al Paciente GES en el 65% de los 20 casos fiscalizados".
7. Que notificado el citado Oficio Ordinario, la Gerente de Salud de Megasalud evacuó sus descargos mediante carta presentada con fecha 8 de abril de 2014, en los que señala, que para el Centro Médico Megasalud es de suma importancia que los pacientes que se atienden en Megasalud con derecho a recibir la cobertura GES, puedan hacer uso de ese derecho y para ello tienen un procedimiento implementado para hacer efectiva la notificación, el que incluye la forma en que debe ser llenado el Formulario de Constancia GES, procedimiento que se encuentra disponible para todos los profesionales que prestan servicio en Megasalud.

Agrega, que además han incorporado en los contratos de prestación de servicios suscritos con las Sociedades Médicas y Dentales de las que forman parte los profesionales que atienden en sus centros, la obligación de cumplir con las disposiciones legales, reiterándoles las instrucciones sobre la materia y solicitándoles además ser rigurosos en su cabal cumplimiento.

Indica, que también han implementado un Formulario Electrónico incorporado a la Ficha Clínica Electrónica, que les permite a los profesionales médicos completar de manera automática el Formulario de Notificación con los datos del paciente y del profesional al momento en que se ingresa un problema de salud catalogado como patología GES, de modo que el Formulario sea impreso inmediatamente y firmado por ambas partes.

Prosigue, que se ha dispuesto que las Enfermeras Jefes revisen los Formularios emitidos diariamente, previo a su archivo y que se preocupen que sean completados con todos los datos requeridos.

Sostiene, que todas las gestiones que ha implementado Megasalud con la finalidad de cumplir con la normativa han permitido que la mayoría de sus Centros, cumplan de buena forma con la obligación de Notificar el Problema de Salud GES.

Indica, que lamentablemente han podido detectar que en algunos Centros Médicos, los profesionales no están haciendo uso correcto de las herramientas entregadas por Megasalud para facilitar el cumplimiento de la obligación, por lo que procederán a reforzar y hacer un trabajo específico en cada uno de los Centros que están cumpliendo de manera parcial con la actual normativa.

Finalmente, señala que tras la Fiscalización recopilaron todos los antecedentes de cada uno de los casos representados en la Fiscalización como "Pacientes Sin Notificación", detectando que en dos de los casos no correspondía realizar la Notificación, debido a que no cumplían con los criterios de edad a la fecha de la consulta, por lo que no debían haber sido Notificados.

8. Que, respecto a los pacientes que el Centro Médico Megasalud Arica señala que no cumplían con los criterios de inclusión para tener acceso a la GES, cabe

precisar que en el Acta de Fiscalización, fue firmada por el Representante del referido prestador, en la que 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 de que todos ellos corresponden a personas con problemas de salud GES, lo que es ratificado por éste mismo". Al respecto, se debe señalar que todos los casos fueron revisados uno a uno en su ficha electrónica con la Enfermera Jefa del Centro, revisando en todos la edad de los pacientes.

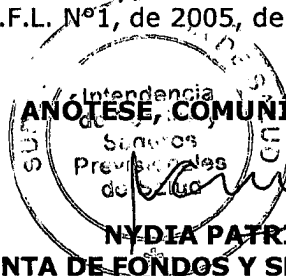
En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como Problemas de Salud GES diagnosticados en su establecimiento. Sin embargo, a pesar de haber revisado en todos los casos con su respectiva Ficha Clínica, se ha podido corroborar que en los dos casos señalados por el Centro Médico Megasalud Arica, no cumplían con los criterios de inclusión por la edad.

En relación a lo anterior, cabe precisarle a la Gerente de Salud Sra. Sonia Ramos Moreno, que el referido prestador tiene un problema con su registro clínico electrónico, ya que la fuente para fiscalizar, son sus antecedentes clínicos que al momento de la Fiscalización arrojaron la edad errónea de los pacientes, 6 años para el Problema de Salud N° 23 Y 65 años para el Problema de Salud N° 29.

9. Que, acorde a lo anterior cabe acoger los descargos respectivos, quedando en total 18 casos evaluados, de los cuales 11 corresponderían a la categoría de "Sin Notificación".
10. Que, en cuanto a los 11 casos observados, cabe señalar que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Megasalud Arica.
11. Que, en relación a las medidas que señala haber adoptado con el fin de que los hechos representados no vuelvan a ocurrir, 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 o atenuar la 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.
12. Que en relación con el resultado de la Fiscalización, y tal como ya se hizo presente, la obligación de efectuar la referida Notificación, tiene por objeto que los pacientes 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.
13. Que en el marco del proceso de Fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2013, el Centro Médico Megasalud Arica fue amonestado por el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 52, de 28 de enero de 2014, por un 78% de incumplimiento sobre una muestra de 18 casos.
14. Que, en consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Megasalud Arica y que se le reprocha en esta oportunidad, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
15. Que, habiéndose acreditado la infracción y considerando el modelo de atención del Régimen GES, ésta no puede quedar sin sanción, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y en virtud de las facultades de que estoy investido;

**RESUELVO:**

1. Impónese al Centro Médico Megasalud Arica una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud, en la forma prevista en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, lo que contraviene la obligación legal prevista en el inciso 2º del artículo 24 de la Ley Nº 19.966.
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 Nº 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 [dmunoz@superdesalud.gob.cl](mailto:dmunoz@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. En contra de la presente resolución procede el recurso de reposición, el que debe ser interpuesto ante esta misma Superintendencia en el plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente resolución, de acuerdo a lo que dispone el artículo 113 del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud.



**ANÓTESE, COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,**

**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**

**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)**

*[Signature]*  
CP/LRG/LLB/LME  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Centro Médico Megasalud Arica.
- Gerente de Salud Centro Médico Megasalud Arica.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-15-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 448 del 10 de noviembre de 2014, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 11 de noviembre de 2014

*[Signature]*  
Carolina Carrasco Muñoz  
MINISTRO DE FE  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD