



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 433

SANTIAGO, 17 OCT 2018

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 aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y 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; el artículo 80 en relación con el artículo 51 del DFL N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; 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 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 "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica

Ambulatoria", se autoriza 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 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 7 de septiembre de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Puerto Montt", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario 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 2 de estos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia, debido a lo cual, no se pudo dar por establecido que en dichos casos el prestador hubiese cumplido con el referido deber.
6. Que, por otra parte, en la misma visita inspectiva, se constató una situación del todo irregular, ya que habiéndose generado la instancia para la búsqueda y presentación de la información faltante en relación a los casos que conformaron la muestra auditada, se pesquisó la existencia de 2 formularios de constancia de información al paciente GES extendidos respecto de la beneficiaria Sra. Palma y de 2 formularios extendidos respecto de la beneficiaria Sra. Hernández, ambos casos en los que ya se había verificado el cumplimiento de la mencionada obligación de información. Al cotejar ambos documentos por cada uno de los casos indicados, y contrastarlos con otros antecedentes clínicos y administrativos que se encontraban en la correspondiente ficha clínica, se pudo advertir la disconformidad de las firmas trazadas a nombre del respectivo paciente. Del referido hallazgo se dejó constancia en la correspondiente Acta de Fiscalización, la que fue validada y firmada por la representante designada por la entidad fiscalizada.

La situación antes descrita, generó una duda razonable respecto de la autenticidad de la documentación revisada en relación a los restantes casos que conformaron la muestra auditada y que en una primera instancia no habían sido objeto de observación, debido a lo cual, y salvo prueba en contrario, también fueron considerados como casos en que no se había dado cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, relativas a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

7. Que en dicho contexto, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8307, de 6 de octubre de 2017, se formularon los siguientes cargos al citado prestador:
 - 1.- Incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud, dejando constancia escrita de ello a través del uso y completo llenado del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", a todas las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, respecto de la totalidad de casos que conformaron la muestra auditada por esta entidad fiscalizadora el día 7 de septiembre de 2017, vulnerando con ello lo dispuesto en el artículo 125 del DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

2.- Incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en cuanto a que una vez cumplida la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966 respecto de las beneficiarias Sra. Palma y Sra. Hernández, se procedió a la suscripción de 2 formularios de constancia de información al paciente GES, poniendo a disposición de esta Entidad de Control, al momento de la fiscalización, los correspondientes ejemplares del prestador, con firmas discordantes entre el formulario de notificación y documentos administrativos del mismo paciente ubicados en las fichas clínicas correspondientes, en contravención a lo dispuesto en el punto 1.2, del Título IV, en relación con lo dispuesto en el artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

8. Que mediante carta presentada con fecha 6 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos, adjuntando en primer término, documentación e información aclaratoria y de respaldo (formularios de constancia de notificación al paciente GES y otros antecedentes clínicos) a fin de verificar y acreditar la correcta notificación de los 18 pacientes respecto de los cuales, se tuvo por cumplida la obligación en la instancia de fiscalización.

En cuanto a los 2 casos en que se pesquisó la existencia de formularios con firma discordante en relación a la firma trazada por los pacientes en otros antecedentes administrativos, señala lo siguiente:

- Respecto del caso de la beneficiaria Sra. Palma, indica que la paciente ingresó por la Unidad de Urgencia con diagnóstico de infarto agudo del miocardio, motivo por el cual, su marido fue quien recibió y firmó el documento de constancia de notificación al paciente GES. Agrega, que lo anterior fue informado por la paciente, quien fue contactada a fin de solicitar y validar el documento original. En dicho contexto, señala que tras informar que no había logrado encontrar entre sus papeles la correspondiente copia, la paciente solicitó a la encargada GES de Clínica Puerto Montt firmar un nuevo documento. Dado lo anterior, indica que se procedió a regularizar su situación, mediante la firma de un nuevo formulario de constancia. En su presentación, adjunta correo electrónico explicativo de la encargada GES de la Clínica, copia cédula de identidad de la paciente, copia de registro de ingreso del caso en sistema de urgencia vital GES de la Superintendencia de Salud y formulario de constancia de notificación GES suscrito por la beneficiaria. A su vez, y dado que el facultativo involucrado en la referida situación ya había sido advertido previamente sobre deficiencias en las notificaciones GES, señala que este fue suspendido indefinidamente como médico en Clínica Puerto Montt.

- Respecto del caso de la beneficiaria Sra. Hernández, con diagnóstico del problema de salud N° 80 "Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori", señala que la paciente fue atendida en su Centro médico y que la médico tratante no recuerda quien habría firmado el formulario de constancia. Informa, que dicha facultativa no tiene antecedentes previos al respecto, motivo por el cual, se la amonestará por escrito, por no cumplir correctamente con la obligación de notificar las patologías GES. En su presentación, adjunta misiva enviada a la facultativa informando la señalada situación.

A continuación, refiere todas las medidas que ya han sido implementadas por la Clínica, a fin de que su personal dé cumplimiento a la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

Finalmente, detalla una serie de medidas a fin de evitar situaciones como las observadas.

9. Que analizadas las alegaciones del prestador, la documentación acompañada en su escrito de descargos y los resultados de la fiscalización consignados en la respectiva Acta de constancia, es dable concluir que en 18 de los 20 casos revisados en la visita inspectiva, Clínica Puerto Montt dio cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con la obligación de informar a los pacientes sobre la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, el momento a partir del cual tenían

derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas debían atenderse a través de la correspondiente Red de Prestadores.

10. Que por el contrario, los antecedentes acompañados en relación al caso de la paciente, Sra. Palma, sólo permiten dar por establecido que esta ingresó a la Clínica con diagnóstico de infarto agudo del miocardio y que se procedió a regularizar su notificación GES, mediante la suscripción de un nuevo formulario de constancia, resultado sin embargo insuficientes para acreditar la efectividad de sus alegaciones, en cuanto a que fue el marido de esta quien recibió y firmó el correspondiente documento de constancia el día de su atención en la Clínica.

Además, es un hecho cierto que al momento de efectuarse la revisión de los casos por el fiscalizador y el representante del prestador, no existía constancia ni indicio alguno en la ficha o antecedentes clínicos de la paciente, en cuanto a que dada su condición de salud, su marido fue quien tuvo que ser informado sobre el derecho a las GES, razón por la cual, se tienen por desestimados los descargos en esa parte y por acreditada la irregularidad constatada en la instancia de fiscalización respecto de dicho caso.

11. Que, por su parte, lo alegado en relación al caso de la paciente Sra. Hernández no permite eximir de responsabilidad al prestador respecto de la irregularidad constatada durante la visita inspectiva, toda vez que solo se limita a informar que la médico tratante no recuerda quien habría firmado el formulario de constancia el día en el que la beneficiaria fue atendida.
12. Que, en cuanto a las medidas implementadas por el prestador, a fin de dar cumplimiento a la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966. y de evitar situaciones como las observadas, cabe indicar 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.
13. Que, en cuanto a la situación irregular constatada en la visita inspectiva, cabe hacer presente que las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en el punto 2 de la Circular IF/N°57, de 2007 y en el punto 1.2 del Título IV, Capítulo VI, del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008, ambos de esta Superintendencia de Salud, señalan que del cumplimiento de la obligación prevista en el art. 24 de la Ley 19.966, el prestador debe dejar constancia en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", el que debe ser firmado en dos ejemplares por el prestador de salud y por la persona beneficiaria o por quien la represente, y entregarse en el mismo acto una copia de dicho instrumento al beneficiario.

En este sentido, el hecho que durante la visita inspectiva la fiscalizadora hubiere pesquisado la existencia de 2 formularios de constancia de información al paciente GES extendidos respecto de 2 beneficiarias, para efectos de dar por acreditado en dichos casos el cumplimiento de la obligación de información sobre el derecho a las GES respecto de estas pacientes, y que al contrastarlos con otros antecedentes clínicos y administrativos que se encontraban en las correspondientes fichas clínicas, se hubiese advertido la disconformidad de las firmas trazadas a nombre del respectivo paciente, constituye una situación gravísima que vulnera las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia.

En este contexto, si bien en el presente caso se determinó la suspensión indefinida en sus funciones de uno de sus profesionales y la amonestación por escrito de otra de sus facultativas que se encontraban involucrados en dicha situación, se previene al prestador la necesidad de generar y adoptar internamente los mecanismos necesarios para que el personal de su establecimiento encargado de facilitar las revisiones de los fiscalizadores de esta Superintendencia en los procesos de fiscalización, den fiel cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta entidad, debiendo velar por la entrega fidedigna

de la documentación que se solicita por parte de este Órgano de Control, documentación que debe cumplir con los atributos de autenticidad e integridad, a fin de velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones legales que regulan la materia.

Sin perjuicio de lo anterior, en cumplimiento del deber de denuncia establecido en la letra k) del artículo 61 del DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834 sobre Estatuto Administrativo y sus modificaciones, este Organismo remitirá los correspondientes antecedentes al Ministerio Público por constituir hechos que al parecer revestirían caracteres de delito.

14. 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.
15. Que, en relación con el prestador Clínica Puerto Montt, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2011, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 115, de 17 de febrero de 2012. A su vez, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas durante los años 2012, 2014 y 2015, dicho prestador fue sancionado con una multa de 130 U.F. (ciento treinta unidades de fomento), de 300 U.F. (trescientas unidades de fomento) y de 375 U.F. (trescientas setenta y cinco unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 438, de 20 de agosto de 2013, IF/N° 183, de 28 de mayo de 2015 e IF/N° 273, de 20 de julio de 2016, respectivamente.
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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. 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 teniendo en consideración el número de casos observados en relación al total de casos que conformaron la muestra auditada, se estima en 150 U.F. 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 UNA MULTA DE 150 UF (ciento cincuenta unidades de fomento) al prestador Clínica Puerto Montt, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del 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, a toda persona a quien se le

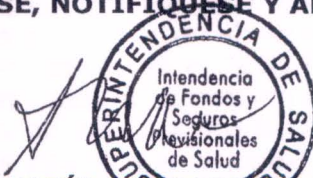
diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.

2. Se hace presente que 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-61-2017).

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 ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. Remítanse los antecedentes al Ministerio Público a fin de que tome conocimiento de los hechos referidos en el cuerpo del presente acto administrativo, y que supuestamente pudiesen revestir caracteres de delito.
5. Además, se hace presente que 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



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Puerto Montt
- Director Médico Clínica Puerto Montt (copia informativa).
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-61-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 433 del 17 de octubre de 2018, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 18 de octubre de 2018



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE