



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA IF/ N° 1006

SANTIAGO, 22 NOV 2019

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; las instrucciones contenidas en 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 TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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 las prestadoras 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 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 relación con el incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, como es el caso de las instrucciones mencionadas en el considerando anterior, el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control para sancionar a los

establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

6. Que, en este contexto, el día 5 de julio de 2019, se fiscalizó a la prestadora de salud "Clínica Bupa Reñaca", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a la 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 o 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 14 de ellos la citada prestadora no dejó constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
7. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario A5R/Nº 1201, de 14 de agosto de 2019, se formuló cargo a la citada prestadora, 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", 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", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.
8. Que, a través de la presentación de fecha 5 de septiembre de 2019, el prestador de salud efectuó sus descargos, indicando que, en seis de los casos, la falta de notificación se debió a una omisión involuntaria del parte del médico tratante, pero ello no significa que el paciente no haya sido informado de los derechos y beneficios que contempla el Régimen GES.

Luego se refiere al resto de los casos:

- Diagnóstico GES "Accidente Cerebrovascular": La fecha de notificación se efectuó con desfase y no consta la firma del paciente, lo que no significa que el paciente no haya sido informado de los derechos y beneficios que contempla el Régimen GES.

- Diagnóstico GES "Síndrome Distrés Respiratorio": La notificación fue efectuada en forma oportuna al momento de la confirmación diagnóstica mediante sistema Imed, no constando la firma del representante legal del paciente, sin embargo, esto no provocó una afectación real de los derechos del Régimen GES.

- Diagnóstico GES "Síndrome Distrés Respiratorio": En dos casos se fundamenta que el diagnóstico de ingreso fue Síndrome distrés respiratorio, requiriendo los pacientes oxígeno en forma transitoria, sin necesidad de surfactante pulmonar, con evolución satisfactoria, descartándose el diagnóstico de Bronconeumonía y Enfermedad de membrana hialina, por lo cual, no procedía efectuar la notificación de una patología GES.

- Diagnóstico GES "Neumonía en mayor de 65 años": La confirmación diagnóstica fue realizada por médico particular previo a la consulta en el servicio de urgencia de Clínica Reñaca.

- Diagnósticos GES "Hipoacusia" y "Accidente Cerebrovascular": En ambos casos la notificación fue efectuada en forma oportuna cuando se confirmó el diagnóstico mediante sistema Imed. Al momento de la fiscalización no estaba presente la persona con perfil de acceso para obtener formulario en que consta huella digital del médico tratante y del paciente.

- Diagnóstico GES "Hiperplasia de la próstata": El paciente consultó por síntomas del tracto urinario inferior y se solicitaron exámenes para definir etiología del cuadro, en consecuencia, al corresponder solo a una sospecha de Hiperplasia de próstata, no procedía la notificación en cuestión.

Finalmente, se refiere en detalle al "Plan de acción" determinado para reforzar el control y supervisión existente en relación al cumplimiento de las obligaciones pertinentes y de lo instruido por esta Superintendencia

9. Que, de la revisión de los descargos se llegó a la conclusión de que, en 6 de los casos, se reconoce la infracción que se le reprocha, esto es, no haber dejado constancia escrita de la notificación al paciente GES en la forma prevista por la normativa, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad en dicho incumplimiento.

En lo referente a los otros descargos presentados, se hace presente que la circunstancia que dos de dichas infracciones se hayan originado por la imposibilidad de acceder al sistema (Imed), al documento digital utilizado para la notificación a los pacientes GES, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa. Se desestima la alegación efectuada por la prestadora de salud, considerando que no acompañó antecedentes que respalden su alegación.

En cuanto al paciente que habría sido diagnosticado con anterioridad, fuera de la entidad fiscalizada, no se acompañaron antecedentes clínicos o administrativos que respaldaran dicha afirmación.

Respecto de los dos casos que no corresponderían a diagnósticos GES, se hace presente que, al efectuarse la revisión de los casos por el fiscalizador y el representante del prestador, no existía constancia en los antecedentes clínicos de los pacientes, que permitieran advertir que se había descartado la patología GES, pues los casos habrían sido excluidos de la muestra. Por otra parte, no se acompañaron antecedentes que permitan acreditar dichas alegaciones.

10. Que, corresponde precisar que, la circunstancia que las infracciones representadas eventualmente se pudieran haber originado por problemas o fallas en alguno de sus sistemas, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa.
11. Que, en cuanto a las medidas que la prestadora señala haber adoptado, se hace presente que constituye una obligación permanente de las prestadoras de salud, el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para asegurar el estricto cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello, en la forma establecida en la normativa, y que, por lo tanto, la adopción o implementación de medidas, no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador respecto de la inobservancia de la normativa.
12. 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.

En ese sentido, las infracciones cometidas por la Clínica Bupa Reñaca no pueden estar justificadas en problemas de gestión como los que alega en su presentación, considerando que el Régimen de las GES lleva más de 15 años de vigencia.

13. Que, se hace presente que, en el marco de los procesos de fiscalización a "Clínica Bupa Reñaca" verificados en la materia durante el año 2018, dicha prestadora fue sancionada con Multa de 200 UF, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Res. Ex. IF/Nº 624, del 8 de julio de 2019.
14. Que, habiendo incurrido la prestadora 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 sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 125 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.



15. Que, la amonestación impuesta a la prestadora de Salud en julio del presente año, por haberse cometido la misma irregularidad que hoy se reprocha, fueron advertidas en la fiscalización de fecha 24 de octubre de 2018, constatándose la existencia de infracciones de la misma naturaleza, en un periodo de 12 meses. Por consiguiente, en la especie, se verifica la hipótesis de "reiteración" establecida en el citado artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud.
16. Que, en consecuencia, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora, la reiteración de la infracción y teniendo en consideración el número de incumplimientos (14) en relación al tamaño de la muestra auditada (20), se estima en 1000 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
17. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la Ley,

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 1000 U.F. (mil unidades de fomento) a la prestadora "Clínica Bupa Reñaca", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con 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 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 de la prestadora, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-29-2019). 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. 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE

MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MMF/LLB/ACSS
DISTRIBUCIÓN

- Gerente General Clínica Bupa Reñaca.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-29-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°1006 del 22 de noviembre de 2019, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 22 de noviembre de 2019

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

