



Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

33

SANTIAGO, 30 ENE 2020

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 y en el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobados respectivamente por las Circulares IF/N° 77, de 2008 e IF/N°131, 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° 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 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 13 de mayo de 2019 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "Centro Médico Clínica Santa María (La Dehesa)", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas 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 6 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 IF/N° 5018, de 25 de junio 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 presentación de fecha 19 de julio de 2019, la prestadora de salud, efectúa sus descargos, indicando, en primer término, que cuenta con el procedimiento escrito, agregando que el prestador "se ha esforzado de manera constante en dar cabal cumplimiento a la normativa legal y administrativa que rige su actividad".

Agrega que las situaciones detectadas en la fiscalización "acontecieron en casos en que intervinieron médicos que se habían incorporado recientemente al Centro Médico, sin la experiencia en notificación GES, pese a las instrucciones entregadas por la institución". Por ello, menciona que reforzará la importancia de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Autoridad. Aclara que en todo momento se ha instado a los profesionales a cumplir con la normativa, solicitándoles que presten servicios en su dependencia al cumplimiento íntegro de la normativa.

Finalmente, informa que existen fallas puntuales relacionadas al sistema informático de notificación, las cuales se encuentran corregidas. Señala, además, que se han instruido estrictos mecanismos para que se dé cumplimiento de manera total y plena a la normativa que regula la materia, mediante un Plan de Mejora que adjunta en sus descargos, el cual contiene actividades que refuerzan temáticas relacionadas, entre otras, a: "actualización, manejo y seguimiento de cumplimiento de normativa", "monitoreo personalizado de cada médico que no cumpla con la normativa", "actualización y revisión de la información contenida en los formularios

electrónicos", "facilitar a los médicos, la selección de diagnósticos GES" y "Difusión de la ley, en las salas de espera del Centro".

9. Que, según lo informado por el prestador, durante la actividad de fiscalización se constató que este cuenta con un procedimiento escrito del uso del Formulario de Notificación GES. Sin embargo, los resultados de la fiscalización dan cuenta de la falta de aplicación de este procedimiento.
10. Que, en su presentación la entidad fiscalizada 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.
11. Que, independientemente del tipo o tiempo del vínculo jurídico o entramado contractual que exista entre el prestador institucional de salud y el médico que atiende a un paciente dentro del establecimiento de salud en el que aquél funciona, dicho prestador institucional es responsable de que se efectúe la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en su establecimiento y, por tanto, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa, desde el inicio de sus labores.
12. Que, respecto de los incumplimientos detectados, la circunstancia que dichas infracciones eventualmente se hayan originado por alguna falla en sus sistemas es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, quien debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa.
13. Que, en cuanto a todas las medidas que la entidad fiscalizada señala que ha adoptado y que adoptará con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores, el implementar todas las acciones que se estimen necesarias, adecuadas e idóneas, para poder dar estricto cumplimiento a la normativa. Por lo antes expuesto, la adopción o implementación de dichas medidas no es un hecho en sí mismo, que pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa constatada.
14. Que, sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia
15. Que, en consecuencia, 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 N° 1, 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.
16. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora, se estima en 500 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
17. Que, en relación con el prestador Centro Médico Clínica Santa María (La Dehesa)", cabe señalar que, en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2017, dicho prestador fue amonestado, por haber



incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 243, de 28 de agosto de 2017.

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 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) a la prestadora "Centro Médico Clínica Santa María (La Dehesa)", 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-12-2019). 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/LLB/MFSB
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Centro Médico Clínica Santa María La Dehesa.
- Director Centro Médico Clínica Santa María La Dehesa.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-12-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 33 del 30 de enero de 2020 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 (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 31 de enero de 2020



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE