



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 130

SANTIAGO, 28 FEB 2020

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución Exenta SS/N° 752, de 20 de diciembre de 2018, de esta Superintendencia; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta IF/N° 1006, de 22 de noviembre de 2019, esta Intendencia impuso al prestador de salud Clínica Reñaca (Ex Clínica Bupa Reñaca) una multa de 1000 UF por incumplimiento reiterado de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, 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. Que, con fecha 17 de diciembre de 2019, el prestador dedujo recurso de reposición, y jerárquico en subsidio, en contra de la mencionada resolución sancionatoria, indicando que esta no consideró ni sopesó las alegaciones planteadas en la etapa de descargos ni la prueba aportada, careciendo de fundamentación y justificación razonable.

Al respecto señala, que la totalidad de los antecedentes aportados, y que constan en el proceso administrativo, demuestran que la Clínica permanentemente actuó de buena fe, dentro del marco de sus facultades, en relación a sus posibilidades respecto del cumplimiento de la normativa vigente en la materia.

Agrega, además, que, en la etapa de descargos, informó debidamente lo que aconteció con cada uno de los casos que motivaron los cargos formulados en su contra.

Respecto de lo señalado en la resolución impugnada, en cuanto a que en 6 de los casos observados el prestador habría reconocido la infracción, sin alegar ningún hecho o motivo que permitiera eximirlo de responsabilidad, hace presente que en

todo momento ha impartido instrucciones suficientes para efectos de dar cumplimiento a la normativa que se considera incumplida.

Sostiene, que tal como consta en los antecedentes tenidos a la vista en su oportunidad por el fiscalizador, así como se indicó en la etapa de descargos, la información relativa al Régimen GES, fue efectivamente proporcionada al paciente por el médico tratante, de lo que se concluye, que en definitiva no existió una real afectación o vulneración de sus derechos, *"lo que constituye el fundamento inmediato de la norma que se considera transgredida"* (sic).

Continúa señalando, que respecto de los dos casos en que se indicó que durante el desarrollo de la fiscalización no se pudo acceder al sistema IMED para obtener la información, señala que ello no implica que no se haya realizado la notificación conforme a la normativa, y que haya existido, por ende, un incumplimiento por parte de la Clínica, máxime si en la etapa de descargos se acompañaron los respectivos formularios de constancia en que consta el cumplimiento de la obligación.

Señala, que en relación al caso del paciente que fue diagnosticado con anterioridad a su atención en la Clínica, esta Autoridad consideró que no se habían acompañado antecedentes suficientes para dar por acreditada dicha alegación. Sobre el particular, señala que tanto en el escrito de descargos, como en los documentos acompañados (Dato de Atención de Urgencia), queda claramente evidenciado que el paciente concurrió a dependencias de la Clínica ya encontrándose en tratamiento con antibióticos previo diagnóstico y derivación efectuada por un médico particular externo, motivo por el cual, malamente podría existir un incumplimiento de la normativa invocada.

Sostiene, que respecto de los dos casos en que alegó que no correspondían a patologías GES, esta Intendencia decidió desestimar dicha alegación, fundada en que al momento de la fiscalización no existía constancia en los antecedentes clínicos, que permitieran advertir dicha circunstancia y que tampoco con posterioridad, se habían acompañado los documentos pertinentes. Al respecto, señala que en la etapa de descargos se acompañaron los antecedentes clínicos de ambos casos, en los que constan los datos suficientes y necesarios para dar por acreditado que los diagnósticos no eran patologías GES.

En consecuencia, señala que no son 14 los casos incumplidos, toda vez que ha quedado debidamente acreditado el cumplimiento de la obligación en gran parte de ellos, motivo por el cual, corresponde que se deje sin efecto la multa impuesta, o en su defecto, se rebaje sustancialmente su cuantía, acorde al número de casos que efectivamente se pudieran considerar incumplidos; los que en todo caso, no superarían los 6 casos y que se debieron exclusivamente a una omisión involuntaria y que no implicó una real afectación a los derechos de los pacientes.

Conforme a lo expuesto, solicita tener por interpuesto recurso de reposición y resolver dejar sin efecto la multa impuesta, o en su defecto, rebajar sustancialmente su cuantía.

En subsidio deduce recurso jerárquico.

En el primer otrosí de su presentación, y fundado en lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 19.880, solicita suspender los efectos de la resolución impugnada, en tanto no se resuelvan los recursos interpuestos.

3. Que, en primer término y luego de la revisión de las alegaciones de la recurrente, se estima procedente acoger el descargo planteado, respecto del caso asociado al PS N° 20, de fecha 10 de junio de 2019, toda vez que se ha podido constatar que el diagnóstico consignado en la hoja de atención del Servicio de Urgencia, fue

realizado por un médico ajeno a la Clínica Reñaca, encontrándose el paciente en tratamiento por el diagnóstico Neumonía, al momento de la consulta de urgencia.

4. Que, en cuanto a las alegaciones del prestador, que sostienen la falta de consideración por parte de este Organismo, respecto de los descargos y la prueba aportada, cabe concluir, que la resolución recurrida expresa sucintamente, pero con precisión, los argumentos de hecho y de derecho por los cuales procedió a desestimar las alegaciones planteadas por el prestador, respecto de cada uno de los casos observados.
5. Que, sin perjuicio de lo anterior, y con el objeto de complementar las argumentaciones que desestimaron los descargos del prestador, cabe indicar, en relación a los casos en los que no existió constancia escrita de la notificación GES, y en los que el prestador indicó, que la información relativa al Régimen de las GES, fue efectivamente proporcionada a los pacientes a través de los médicos tratantes, que si bien no existen antecedentes en el expediente que acrediten aquellas alegaciones, en cualquier caso, de conformidad a la normativa vigente, el instrumento idóneo para acreditar el cumplimiento de la obligación de información al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", el cual debe conservar en su poder para estos efectos.
6. Asimismo, respecto de aquellos casos en los que indicó que no pudo acceder al sistema IMED para poder acceder a los datos al momento de la fiscalización, cabe recordar que el punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, de esta entidad de control, señala que: "El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder, y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización."

Al respecto, cabe recordar que la normativa que se reprocha infringida no sólo está referida a la obligación de informar, sino que también a la obligación de dejar constancia de ello en la forma prevista en dicha normativa, y en este sentido, no sólo incurre en falta cuando no se informa sobre el derecho a las GES, no se utiliza el formulario o documento alternativo excepcionalmente autorizado o no se completa con toda la información que se solicita, sino que también cuando no se conservan ni se disponen las copias de estos documentos para los efectos de su revisión y fiscalización.

7. Que, respecto de los casos que señala, no corresponderían a patología GES, cabe recordar que el acta de fiscalización respectiva, consignó expresamente que la revisión de los casos con su respectiva información, fue validada con el representante del prestador, quien firmó el acta, quedando constancia de que todos ellos correspondían a personas con problema de salud GES.

En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible, que luego haberse verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida, a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y habiéndosele formulado cargos por ello, sostenga que existieron casos en los cuales el paciente no tenía derecho a las GES.

8. Que, en cuanto a los casos en los que existió un desfase en la fecha de notificación, cabe señalar que la circunstancia de que no se haya practicado dicha notificación el mismo día del diagnóstico de la patología GES, sino que con posterioridad.

Sobre el particular, cabe hacer 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, nace en el momento mismo que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, y, por otro lado, al no haber establecido la normativa ni las instrucciones impartidas por esta Superintendencia ningún plazo para su cumplimiento (como sí lo hizo, por ejemplo, el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966 respecto de la obligación de notificar los casos de Urgencia Vital GES, estableciendo un plazo de 24 horas para su ejecución), es evidente que se trata además de una obligación pura y simple, que nace y se hace exigible en el mismo acto, y, que debe ser cumplida de inmediato, de manera tal que el hecho de que la constancia de notificación consigne una fecha posterior a la de la confirmación diagnóstica, sí constituye una infracción a la citada obligación.

9. Que, finalmente, en relación a aquellos casos en los que se evidenció la falta de firma y de datos del representante legal del paciente, y respecto de los cuales, el prestador indicó que dichas omisiones no acarrearán, en la práctica, una afectación real de los derechos del paciente en relación con el Régimen GES, es pertinente recordar que la Circular IF/N° 57, de 2007, establece que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario, indicándose claramente el día y hora de la notificación, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario.

Al efecto, sobre el particular se debe tener presente, además, 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 de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado, sin tener relevancia para estos efectos, la existencia o no de un perjuicio para el paciente.

10. Que, en consecuencia, por las razones expuestas se estima procedente acoger parcialmente el recurso de reposición deducido por la Clínica Reñaca.
11. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

1. Acoger parcialmente el recurso de reposición deducido por el prestador de salud Clínica Reñaca (Ex Clínica Bupa Reñaca) en contra de la Resolución Exenta IF/N° 1006, de 22 de noviembre de 2019, rebajándose a 950 U.F. el monto de la multa impuesta.
2. Remítanse los antecedentes al Superintendente de Salud, con el fin que se pronuncie respecto del recurso jerárquico interpuesto en forma subsidiaria.
3. Suspéndase la ejecución de la resolución recurrida en tanto no se resuelvan los recursos interpuestos.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



OSVALDO VARAS SCHUDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

RSF/HPA/STU
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Bupa Reñaca
- Director Médico Clínica Bupa Reñaca (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento 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° 130 del 28 de febrero de 2020 que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Osvaldo Varas Schuda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 28 de febrero de 2020



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE