



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 338

SANTIAGO, 29 SET. 2015

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los 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; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008, 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 N° 19, de 24 de marzo de 2015, 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 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 dejarse 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 para dichos efectos, 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 autorizó 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 lo dispuesto en 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 3 de marzo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Monte Sinaí", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso del referido Formulario o del documento alternativo autorizado, 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 15 casos revisados, se pudo constatar que en 5 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 1267, de 13 de marzo de 2015, se formuló cargo al citado prestador, 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", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.
7. Que en sus descargos presentados con fecha 27 de marzo de 2015, el prestador expone lo ocurrido en cada uno de los casos representados. De este modo, señala lo siguiente:

Caso 1: Paciente diagnosticada con bronquitis viral transitoria más herpes bucal, la que no se consigna como patología GES.

Caso 2: Paciente diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno ansioso depresivo en evolución, atendida como urgencia y derivada a médico siquiatra para su evaluación y conformación diagnóstica.

Caso 3: Paciente con diagnóstico presuntivo de artrosis de cadera en estudio, el cual no ha sido confirmado radiológicamente, dado que su primera consulta se realizó 1 día antes de la fiscalización y que no se ha presentado a control.

Caso 4: Paciente fue informado oportunamente de su estado de salud y de los beneficios a los que tenía derecho. Médico gestiona la firma del formulario por parte del paciente, pero omite completar la información debido a que prioriza la atención profesional a los temas administrativos.

Caso 5: Paciente con hipertensión arterial, pesquisado en Institución Pública en octubre de 2010 y atendido por primera vez en el Centro el día 26 de octubre de 2010.

Finalmente, informa una serie de medidas adoptadas para evitar que situaciones como las observadas se vuelvan a repetir.

8. Que respecto de los primeros tres casos observados, cabe señalar que en la respectiva acta de fiscalización, firmada por una representante del prestador, se consignó en forma expresa lo siguiente: "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 un problema de salud GES, lo cual es ratificado por éste mismo".

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 de haberse

verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida por la normativa a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y que se le formuló cargos por ello, sostenga que en uno de esos casos no se trataba de una patología GES y que en otros 2 no se había verificado el diagnóstico del problema de salud garantizado.

9. Que respecto del paciente que presuntamente habría sido diagnosticado en forma previa por hipertensión arterial, en una Institución Pública, es un hecho 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 del paciente, que permitieran advertir sobre un diagnóstico o notificación previa ante otro prestador, o del hecho de ya encontrarse el paciente en tratamiento por la patología GES, toda vez que de haber sido así, el caso habría sido excluido de la muestra y no se habría incluido en el acta validada por el representante del prestador.

Por lo tanto, cualquier alegación en contrario debería haberse fundado en antecedentes clínicos o administrativos concretos que la respaldaran, los que no se acompañaron por parte de la entidad fiscalizada.

10. Que respecto del caso del formulario incompleto hay que tener presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario, 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.
11. Que en cuanto a las medidas que asevera haber adoptado para cumplir con la normativa, se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.
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 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.
13. Que, en relación con el prestador Centro Médico Monte Sinaí, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2013, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 624, de 19 de diciembre de 2013.
14. 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 2º del artículo 125 del DFL Nº1, 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 UF, las que pueden elevarse hasta 1000 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
15. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, se estima en 200 UF el monto de la multa que procede aplicar.

16. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Centro Médico Monte Sinaí una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el 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".
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 N° 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 gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. 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,

Nydia Contardo Guerra
NYDIA CONTARDO GUERRA
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
*

[Firma]
CT/LRG/LLB/URA
DISTRIBUCIÓN:

- Representante Legal Centro Médico Monte Sinaí
- Gerente General Centro Médico Monte Sinaí
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-22-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 338 del 29 de septiembre de 2015, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 30 de septiembre de 2015

[Firma]
Carolina...
MINISTERIO DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DE FE