



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 448

SANTIAGO, 29 DIC. 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° 109, de 19 de octubre 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/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 este contexto, el día 17 de marzo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Megasalud Valdivia", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 9 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/N° 1521, de 25 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 mediante carta presentada con fecha 14 de abril de 2015, el prestador expone que Megasalud S.A. es un prestador institucional que constituye una red médica y dental, que cuenta con 33 centros a lo largo del país, y que realiza diversos convenios con médicos y dentistas, quienes en forma directa o por medio de sus sociedades de profesionales, prestan servicios en dichos establecimientos. En todos estos convenios está incorporada la obligación de desempeñar su profesión en conformidad con la normativa legal y reglamentaria vigente.

Sostiene que en dicho marco, ha hecho esfuerzos permanentes para que los profesionales cumplan con su obligación de efectuar la notificación de las patologías GES, poniendo a su disposición formularios impresos e incluso la misma ficha electrónica, contempla una aplicación que se despliega en la pantalla, con el formulario en cuestión, cuando el profesional diagnostica una patología GES.

Arguye que el prestador institucional tiene la responsabilidad de implementar las medidas necesarias y útiles para que los prestadores individuales cumplan su obligación, por lo que resulta paradójico que la Superintendencia hasta la fecha, no haya siquiera amonestado a un profesional por no cumplir con el deber de notificar una patología GES, por cuanto los hechos materia de la fiscalización, se dan en el ámbito de la relación médico (dentista)-paciente, la que es absolutamente privada y de índole personal, independientemente de que sea la institución la responsable de las consecuencias derivadas con ocasión de la atención.

Por lo expuesto, asevera que la obligación de realizar la notificación GES recae en el prestador individual, debido a que es éste quien toma conocimiento de la patología respectiva, y no el prestador institucional, no pudiendo éste efectuar un control directo en la atención del paciente, ya que se estaría violando la esfera privada relacionada a su atención médica o dental, y, por lo tanto, el ámbito de acción que tiene el prestador institucional es muy reducido y se circunscribe a adoptar medidas, difundir e informar acerca de esta obligación de los profesionales.

De acuerdo a lo anterior, señala que lo que esta Superintendencia comprobó en la fiscalización, fue que un grupo de profesionales (prestadores individuales) que otorgan prestaciones de salud en un Centro Médico Megasalud, no cumplió con la

obligación de notificar determinadas patologías incluidas en las GES, por lo que son éstos los que aparecen como únicos sujetos imputables y a quienes les sería aplicable la sanción indicada en los artículos 24 de la Ley 19966 y 27 de su Reglamento.

Al respecto agrega que el artículo 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, contempla una sanción particular y personalísima para la omisión de la notificación GES que es la amonestación o, en caso de falta reiterada la suspensión de hasta 180 días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, no instituyendo la multa como pena para ello, la que no puede aplicarse por extensión o analogía. Indica que si el legislador hubiera querido sancionar con una multa al prestador institucional, así lo hubiera especificado en la Ley y su Reglamento.

En conformidad a todo lo expuesto, reitera que el prestador institucional sólo sería responsable del incumplimiento de su obligación permanente de implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES", cuestión que en la especie no ha ocurrido.

Conforme a lo expuesto y a las normas citadas, solicita tener por formulados los descargos y tenerlos en consideración al momento de resolver.

8. Que, en relación con los descargos del prestador, cabe señalar, en primer lugar, que la circunstancia de que el diagnóstico de la patología o condición de salud amparada por las GES, se realice en el ámbito de la relación médico-paciente, de ninguna manera implica que la obligación de informar a los beneficiarios de FONASA y de las Isapres, acerca del derecho que les asiste a las GES, corresponda al profesional que efectuó dicho diagnóstico, y no al prestador institucional en cuyo establecimiento se efectuó la atención de salud.
9. Que, en efecto, de conformidad con el punto 1.3 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" puede ser firmado por *"la persona que notifica dicha patología, esta última en representación del establecimiento de salud, clínica, hospital o consultorio, y que puede ser el o la médico tratante, enfermera o enfermero u otra persona autorizada por el establecimiento de salud para la respectiva notificación"*.
10. Que, por lo tanto, la responsabilidad administrativa de informar las patologías GES a las personas que han concurrido a atenderse a un establecimiento de salud, corresponde al respectivo prestador institucional, sin perjuicio que la notificación sea realizada en su representación por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.
11. Que, en cuanto a la alegación del prestador en orden a que el artículo 24 de la Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, sólo contemplan las sanciones de amonestación, o en caso de faltas reiteradas, la suspensión de hasta 180 días para otorgar las GES, no estableciendo la multa como pena, sanción que no puede aplicarse por extensión o analogía a una infracción que no la dispone como pena; cabe señalar que de conformidad con el citado artículo 24 de la Ley N° 19.966, la obligación de informar debe efectuarse *"en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos efectos el reglamento vigente"*, y, luego, es el artículo 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, el que dispone que para dar cumplimiento a dicha obligación *"los prestadores de salud deberán dejar constancia escrita de ello, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud"*, instrucciones que fueron impartidas por este Organismo a través del Oficio Circular IF/N° 60, de 2005, y posteriormente mediante la Circular IF/N° 57, de 2007, publicada en el Diario Oficial con fecha 27 de noviembre de 2007, estableciéndose el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", a contar de esa época.

12. Que, por lo tanto, el incumplimiento de la obligación de informar y dejar constancia de ello mediante el uso de "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", no sólo vulnera el 24 de la Ley N° 19.966, y los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud, sino que las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en esta materia, debidamente publicadas en el Diario Oficial, y, por consiguiente, es posible sancionar al establecimiento por incumplimiento de dicha obligación, con multas de hasta 500 UF, las que puede elevarse hasta 1000 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año, en virtud de lo establecido en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud.
13. 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 correspondiente formulario, 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.
14. Que, en relación con el prestador Centro Médico Megasalud Valdivia, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2012, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 349, de 13 de junio de 2013. Asimismo, en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2014, se aplicó una multa de 200 UF a dicho prestador por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 21, de 14 de enero de 2015.
15. 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 UF, las que pueden elevarse hasta 1000 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
16. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, y habiéndose producido una reiteración de la falta dentro del plazo de un año, se estima procedente sancionarlo con una multa de 300 unidades de fomento.
17. 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 Megasalud Valdivia una multa de 300 U.F. (trescientas 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

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

[Signature]
DISTRIBUCIÓN

- Médico Jefe Centro Médico Megasalud Valdivia
- Gerente General Megasalud S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-34-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 448 del 29 de diciembre de 2015, que consta de 5 páginas y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 30 de diciembre de 2015



[Signature]
Morena Argomedo Díaz
MINISTRO DE FOMENTO

