



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

21

SANTIAGO, 14 ENE. 2015

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136 de Salud, de 2005; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta N° 106, de 27 de octubre de 2014, 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 D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, es función de esta Superintendencia, velar por el cumplimiento cabal y oportuno de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), tanto por parte de las instituciones de salud previsual y el Fondo Nacional de Salud, como por los prestadores de salud.
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, que aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES, 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 de ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que, al respecto, en el 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, aprobado por la Circular IF/N° 77, del 28 de octubre de 2008, esta Superintendencia instruye el uso obligatorio del documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" para entregar a los pacientes la citada información, con la sola salvedad de

los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", respecto de los cuales excepcionalmente se autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" en el caso de los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y se rigen por las mismas instrucciones establecidas para dicho Formulario.

5. Que, el día 27 de enero de 2014, se realizó una inspección al prestador de salud "Centro Médico Megasalud Valdivia", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las GES. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 17 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación.
6. Que, por Ordinario IF/Nº 2147, de 21 de marzo de 2014, se formuló cargo al Gerente General de Megasalud por "Incumplimiento de la obligación de dejar Constancia de la Notificación al Paciente GES en el 85% de los 20 casos fiscalizados".
7. Que notificado el citado Oficio Ordinario, la Gerente de Salud de Megasalud evacuó sus descargos mediante carta presentada con fecha 15 de abril de 2014, en los que señala, que para el Centro Médico Megasalud es de suma importancia que los pacientes que se atienden en Megasalud con derecho a recibir la cobertura GES, puedan hacer uso de ese derecho y para ello tienen un procedimiento implementado para hacer efectiva la notificación, el que incluye la forma en que debe ser llenado el Formulario de Constancia GES, procedimiento que se encuentra disponible para todos los profesionales que prestan servicio en Megasalud.

Agrega, que además han incorporado en los contratos de prestación de servicios suscritos con las Sociedades Médicas y Dentales de las que forman parte los profesionales que atienden en sus centros, la obligación de cumplir con las disposiciones legales, reiterándoles las instrucciones sobre la materia y solicitándoles además ser rigurosos en su cabal cumplimiento.

Indica, que también han implementado un Formulario Electrónico incorporado a la Ficha Clínica Electrónica, que les permite a los profesionales médicos completar de manera automática el Formulario de Notificación con los datos del paciente y del profesional al momento en que se ingresa un problema de salud catalogado como patología GES, de modo que el Formulario sea impreso inmediatamente y firmado por ambas partes.

Prosigue, que se ha dispuesto que las Enfermeras Jefes revisen los Formularios emitidos diariamente, previo a su archivo y que se preocupen que sean completados con todos los datos requeridos.

Sostiene, que todas las gestiones que ha implementado Megasalud con la finalidad de cumplir con la normativa han permitido que la mayoría de sus Centros, cumplan de buena forma con la obligación de Notificar el Problema de Salud GES.

Indica, que lamentablemente han podido detectar que en algunos Centros Médicos, los profesionales no están haciendo uso correcto de las herramientas entregadas por Megasalud para facilitar el cumplimiento de la obligación, por lo que procederán a reforzar y hacer un trabajo específico en cada uno de los Centros que están cumpliendo de manera parcial con la actual normativa.

Finalmente, señala que tras la Fiscalización llevada a cabo, recopilaron todos los antecedentes de cada uno de los casos representados en la Fiscalización como "Pacientes Sin Notificación", detectando que en 10 de ellos, no correspondía

realizar la Notificación o que esta había sido practicada con anterioridad a la Fiscalización, al respecto:

- a.- Sra. [redacted], quien se encuentra dos veces en el Acta de Fiscalización representado como "Pacientes Sin Respaldo de Notificación", cuyo diagnóstico de Hipotiroidismo fue realizado el día 7 de agosto de 2013, por el Dr. Echeveguren Navarro, quien consignó en la Ficha Clínica que se deriva a GES, por lo que no correspondía realizar la Notificación nuevamente en la consulta del 13 de enero de 2014.
- b.- Sra. [redacted], quien el 30 de diciembre de 2013, consultó al médico general Dr. Echeveguren Navarro, quien registró como motivo de la consulta "Cólico Biliar?" e indicó exámenes. El 13 de enero de 2014, la paciente se presentó con el mismo profesional, quien confirmó el diagnóstico de "Colelitiasis" conforme al informe de Ecografía Abdominal, realizándole la Notificación GES.
- c.- Sra. [redacted], quien es paciente con previsión de salud F.F.A.A., por tanto no correspondía efectuar la Notificación GES, sumado a lo anterior, la evolución del día 16 de diciembre de 2013 fue realizada por psicólogo, profesional que no puede realizar Notificación GES, por lo que derivó a profesional médico, para indicación de tratamiento farmacológico.
- d.- Sra. [redacted], quien fue diagnosticada de "Hipotiroidismo" en el extrasistema, el motivo de su consulta el día 20 de diciembre de 2013, fue solicitar la receta GES del fármaco que ella tomaba habitualmente, consignando el Dr. Echeveguren Navarro en la anamnesis de Ficha Clínica Notificación GES.
- e.- Sra. [redacted], quien el 8 de noviembre de 2013, consultó a la psicóloga Sra. Molina Ferrada, debido a que la Dra. Hasse quien trata habitualmente a la paciente, tenía la duda del diagnóstico de Trastorno Bipolar o Depresión, por lo que a la psicóloga no le correspondía realizar la Notificación GES.
- f.- Sr. [redacted], quien no tiene previsión de salud, figurando como "Particular", por tanto no correspondía realizar la Notificación GES.
- g.- Sr. [redacted], quien es paciente con previsión de salud "DIPRECA", por lo que no correspondía realizar la Notificación GES.
- h.- Sr. [redacted], quien es paciente con previsión de salud "DIPRECA", por lo que no correspondía realizar la Notificación GES.
- i.- Sr. [redacted], cuya consulta fue realizada por la psicóloga Sra. Molina Ferrada, el día 11 de noviembre de 2013, la que no efectuó la Notificación GES, debido que a la profesional no le corresponde constituir diagnóstico, en la evolución registrada en FCE indicó derivación a psiquiatra.
8. Que, analizadas las observaciones formuladas por la entidad fiscalizada, corresponde eliminar de la muestra, uno de los dos casos de la Sra. [redacted], debido a que por un error del Fiscalizador, se registró su caso dos veces en la muestra, quedando en total 19 casos evaluados, de los cuales en 3 casos se encontró el respaldo de notificación y en 16 de ellos no se constató el respectivo respaldo de notificación.
9. Que, en primer término se acogen los descargos respecto de los pacientes Sra. [redacted] y Sr. [redacted], por tratarse de pacientes afiliados a Instituciones de Seguridad Social de

las Fuerzas Armadas y Carabineros, CAPREDENA y DIPRECA respectivamente, rebajándose estos 3 casos, quedando en total 13 casos representados.

10. Que, asimismo y de conformidad a los documentos clínicos tenidos a la vista, cabe acoger los descargos en cuanto a los pacientes Sra. . . . ., Sra. . . . ., Sra. . . . . y Sr. . . . ., quedando en total 9 casos los que corresponderían a la categoría de "Sin Notificación".
11. Que, así las cosas, necesariamente cabe considerar el incumplimiento de 7 casos reconocidos por el prestador.

A su vez, cabe concluir que los descargos formulados respecto los casos de la Sra. . . . . y Sr. . . . ., no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Megasalud Valdivia.

12. Que, en relación a las medidas que señala haber adoptado con el fin de que los hechos representados no vuelvan a ocurrir, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir o atenuar la responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.
13. Que en relación con el resultado de la Fiscalización, y tal como ya se hizo presente, la obligación de efectuar la referida Notificación, tiene por objeto que los pacientes 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 el marco del proceso de Fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2012, el Centro Médico Megasalud Valdivia fue amonestado por el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 349, de 13 de junio de 2013, por un 40% de incumplimiento sobre una muestra de 20 casos.
15. Que, en consecuencia, la falta de Constancia de Notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Megasalud Valdivia y que se le reprocha en esta oportunidad, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
16. Que, habiéndose acreditado la infracción y considerando el modelo de atención del Régimen GES, ésta no puede quedar sin sanción, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y en virtud de las facultades de que estoy investido;

**RESUELVO:**

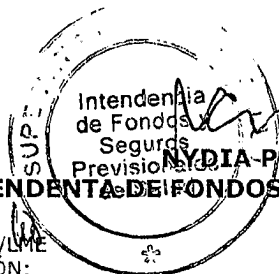
1. Impónese al Centro Médico Megasalud Valdivia una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud, en la forma prevista en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, lo que contraviene la obligación legal prevista en el inciso 2º del artículo 24 de la Ley Nº 19.966.
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 [dmunoz@superdesalud.gob.cl](mailto:dmunoz@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. En contra de la presente resolución procede el recurso de reposición, el que debe ser interpuesto ante esta misma Superintendencia en el plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente resolución, de acuerdo a lo que dispone el artículo 113 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**

  
**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)**


**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Centro Médico Megasalud.
- Gerente de Salud Centro Médico Megasalud.
- Director Médico Centro Médico Megasalud Valdivia.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-56-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 21 del 14 de enero 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 TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 15 de enero de 2015

  
Carolina Carrasco Méndez  
MINISTRO DE FE  
