



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 416

SANTIAGO, 04 OCT 2018

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 y 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; el artículo 80 en relación con el artículo 51 del DFL N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; 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 4 de agosto de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C", 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 19 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/Nº 8103, de 3 de octubre de 2017, 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" 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".
7. Que mediante carta presentada con fecha 26 de octubre de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción es una corporación de derecho privado, administradora del seguro social de la Ley Nº16.744, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y que en dicho rol, las atenciones médicas son destinadas a los trabajadores y beneficiarios del Seguro, afectados por el diagnóstico de una patología o lesión de origen laboral. Indica, que también otorga atenciones médicas a pacientes privados, conforme a la autorización contenida en el D.L. 1.819, publicado en el Diario Oficial el 11.06.77.

Respecto de los resultados de la fiscalización, informa que tras realizar una investigación interna, pudo establecer que entre el 1 de mayo de 2017 y el 3 de agosto de ese mismo año, el número de ingresos al Hospital fue de 15.959 pacientes (14.206 pacientes Ley 16.744 y 1.753 pacientes privados), y que en dicho período, el número de pacientes con diagnóstico GES fue de 2.907. Al respecto, señala que los 9 casos observados equivalen a un 0,05% del total de ingresos en el referido período y a un 0,31% si sólo se considera el ingreso de pacientes privados.

En relación al punto anterior, agrega que si bien existen 9 casos en los que no se verificó la aludida notificación GES, no puede desconocerse la magnitud de ingresos de pacientes durante el período y el avance que como Institución ha tenido en esta materia, lo que obedece al trabajo y acciones que ha estado desarrollando, que van desde capacitaciones y herramientas que facilitan la adaptabilidad en cuanto factores conductuales que puedan afectar a sus profesionales, hasta mejoras puntuales implementadas en sus sistemas informáticos, todo ello en pos de cumplimiento de la notificación GES. Asimismo, reitera que tiene vigente desde el año 2013 (actualizado en el mes de marzo de

2015) el Instructivo de Notificación GES para los Centros de Salud de la Red Mutual, en el que se instruye obligatoriamente los protocolos de atención, objetivos a cumplir, estandarización y unificación de criterios en la notificación oportuna de patologías GES a los pacientes y entidad fiscalización, definición del personal responsable y registros estadísticos.

Señala, que no desconoce que este tema requiere redoblar los esfuerzos que ha realizado y que continuará abordando, a través de generar nuevas mejoras a su Plan de Acción, haciendo hincapié en el hecho que para su Institución resulta relevante el cumplimiento de la notificación GES, puesto que ella está directamente vinculada con las garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y estándares de calidad de sus pacientes.

Finalmente, indica que del estudio que efectuó a los 9 casos en los que no se verificó la notificación GES, surgieron nuevos elementos para fortalecer y aplicar mejoras que se traducen en un nuevo Plan de Mejora, que detalla en su presentación.

Conforme a lo expuesto, solicita tener por presentados sus descargos y tener presente, según consta en los hechos, los logros verificables respecto de los planes implementados que se traducen en el bajo índice de incumplimiento detectado en la instancia de fiscalización.

8. Que, en su presentación la entidad fiscalizada reconoce las infracciones que se le reprochan, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad en los incumplimientos detectados en la instancia de fiscalización.
9. Que, respecto de lo señalado por el prestador, en cuanto a que en la instancia de fiscalización supuestamente se habría constatado un bajo índice de incumplimiento, dado que los 9 casos observados representarían apenas un 0,05% del total de ingresos en el período señalado y a un 0,31% si se considera el ingreso de pacientes privados, cabe indicar, que sin perjuicio que ni la Ley N° 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos, lo que se constató en la correspondiente visita inspectiva, fue que sobre una muestra de 19 casos que cumplían con los criterios para la notificación del paciente GES, en 9 de estos, el prestador no había dejado constancia del cumplimiento de la referida obligación de información en los términos instruidos por esta Superintendencia, lo que en realidad equivale a un 47,36% del total de casos revisados.
10. Que en cuanto al trabajo que el prestador ha venido desarrollando a fin de dar cumplimiento a la notificación del paciente GES, y que se ha traducido en avances en la materia, cabe tener presente que la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.
11. Que por su parte, en cuanto al nuevo Plan de Mejoras que el prestador detalla en su presentación, cabe indicar 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.
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 en el 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 Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C, 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/N° 639, de 30 de diciembre de 2013. A su vez, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas durante los años 2014, 2015 y 2016, dicho prestador fue sancionado con una multa de 250 U.F. (doscientas cincuenta unidades de fomento), de 300 U.F. (trescientas unidades de fomento) y de 300 U.F. (trescientas unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 204, de 15 de junio de 2015, IF/N° 275, de 22 de julio de 2016 e IF/N° 158, de 19 de junio de 2017, respectivamente.

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 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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. 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 y teniendo en consideración el número de casos observados en relación al tamaño de la muestra auditada, se estima en 250 U.F. 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:

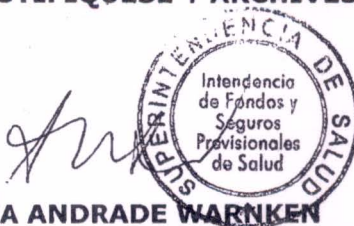
1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 250 U.F. (doscientas cincuenta unidades de fomento) al prestador Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas 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 del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-56-2017).

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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

~~LRG/LLB/HPA~~
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C
- Director Médico Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-56-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 416 del 04 de octubre de 2018, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 04 de octubre de 2018



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE