



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.E. N° 475

SANTIAGO, 13 NOV 2018

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; 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; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y 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; 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 Exenta RA N° 882/166, de 30 de octubre de 2018, 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 dejar 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 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 autoriza 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 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, entre los días 1 y 2 de agosto de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río", destinada a verificar el cumplimiento de 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 2 de ellos, el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia; que en otros 4 casos, existían inconsistencias entre las firmas trazadas a nombre del paciente (o su representante) y de la persona que notifica la patología en representación del prestador de salud, en los documentos de constancia, y aquellas trazadas a nombre de estos mismos, en otros antecedentes administrativos tales como, las constancias de autorización de procedimientos; y que en 1 caso, existía un formulario de constancia extendido en la misma fecha en que se estaba llevando a cabo la fiscalización, con antecedente en registro médico, que la paciente no había asistido a control, debido a lo cual, no se pudo dar por establecido que en dichos casos, el prestador hubiese cumplido con el referido deber.

La situación descrita en relación a los últimos 5 casos a que se hizo referencia, generó una duda razonable respecto de la autenticidad de la documentación revisada en relación a los restantes casos que conformaron la muestra auditada y que en una primera instancia no habían sido objeto de observación, debido a lo cual, y salvo prueba en contrario, también fueron considerados como casos en los que no se había dado cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, relativas a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

6. Que en dicho contexto, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8093, de 3 de octubre de 2017, se formuló cargo al citado prestador por "incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud, 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 todas las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
7. Que notificado del cargo, el prestador no formuló descargos dentro del plazo dispuesto en la normativa para dichos efectos.
8. Que sobre el particular, cabe recordar, que el punto 3.4 del Capítulo VIII, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/Nº131, de 30 de Julio de 2010, de esta Superintendencia, dispone que el plazo para presentar los descargos es de 10 días hábiles, contado desde la notificación de los cargos.

9. Que en este caso, y de conformidad con los registros de Correos de Chile tenidos a la vista, el referido Oficio de formulación de cargos (Ord. IF/N° 8093) fue entregado a ese prestador con fecha 20 de octubre de 2017, de lo que a su vez se colige, que el plazo para la presentación de los descargos vencía el día 7 de noviembre de 2017, sin que ello hubiese ocurrido.
10. Que sin perjuicio de lo anterior, mediante carta presentada con fecha 14 de noviembre de 2017, el prestador informa una serie de medidas adoptadas y por implementar para dar cumplimiento a la normativa que rige la materia.
11. Que, conforme a lo expuesto, y en atención a los resultados de la fiscalización consignados en la respectiva Acta de constancia, es dable concluir que en 13 de los 20 casos revisados en la visita inspectiva, el prestador "Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río" sí dio cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar a los pacientes sobre 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 correspondiente Red de Prestadores.
12. Que por su parte, cabe señalar que como el prestador no formuló descargos dentro del plazo dispuesto en la normativa, destinados a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a los restantes 7 revisados, y conforme consta en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, se da por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.
13. Que, en cuanto a las medidas implementadas por el prestador, a fin de dar cumplimiento a la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, 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. Por lo tanto, 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.
14. Que, en relación a la situación irregular constatada en la visita inspectiva, cabe señalar que las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en el punto 2 de la Circular IF/N°57, de 2007 y en el punto 1.2 del Título IV, Capítulo VI, del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008, ambos de esta Superintendencia de Salud, señalan que del cumplimiento de la obligación prevista en el art. 24 de la Ley 19.966, el prestador debe dejar constancia en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", el que debe ser firmado en dos ejemplares por el prestador de salud y por la persona beneficiaria o por quien la represente, y entregarse en el mismo acto una copia de dicho instrumento al beneficiario.

En este sentido, el hecho que durante la visita inspectiva la fiscalizadora hubiere constatado que en 4 casos existían inconsistencias entre las firmas trazadas a nombre del paciente (o su representante) y de la persona que notifica la patología en representación del prestador de salud, los documentos de constancia, y aquellas trazadas a nombre de estos mismos, en otros antecedentes administrativos tales como, las constancias de autorización de procedimientos; y que en 1 caso, existía un formulario de constancia extendido en la misma fecha en que se estaba llevando a cabo la fiscalización, con antecedente en registro médico, que la paciente no había asistido a control, constituye una situación gravísima que vulnera las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia.

En este contexto, se previene al prestador la necesidad de generar y adoptar internamente los mecanismos necesarios para que el personal de su establecimiento encargado de facilitar las revisiones de los fiscalizadores de esta

Superintendencia en los procesos de fiscalización, den fiel cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta entidad, debiendo velar por la entrega fidedigna de la documentación que se solicita por parte de este Órgano de Control, documentación que debe cumplir con los atributos de autenticidad e integridad, a fin de velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones legales que regulan la materia.

Sin perjuicio de lo anterior, en cumplimiento del deber de denuncia establecido en la letra k) del artículo 61 del DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834 sobre Estatuto Administrativo y sus modificaciones, este Organismo remitirá los correspondientes antecedentes al Ministerio Público por constituir hechos que al parecer revistirían caracteres de delito.

15. 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.
16. Que, en relación con el prestador Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificado en la materia, durante los años 2010, 2011 y 2012, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 554, de 19 de julio de 2011, IF/N° 230, de 28 de marzo de 2012 e IF/N° 211, de 20 de marzo de 2013.
17. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de 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 los artículos 24 de la Ley N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que disponen que: "El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud".
18. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

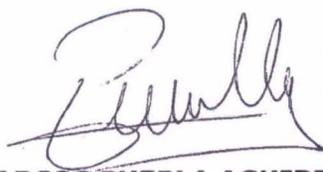
RESUELVO:

AMONESTAR al Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río, por el incumplimiento de 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 problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso.

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



MARCOS PUEBLA AGUIRRE

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)



DISTRIBUCIÓN:

- Director Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-62-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 475 del 13 de noviembre de 2018, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Marcos Puebla Aguirre en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 16 de noviembre de 2018.



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE