



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 73

SANTIAGO, 27 FEB. 2019

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115, 125 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; la Resolución TRA N° 882/35/2018, de 19 de noviembre de 2018, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta SS/N° 752, de 20 de diciembre de 2018, de esta Superintendencia y 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 fija 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 9 de mayo de 2018, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Universidad de Los Andes", 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 6 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 3522, de 6 de junio de 2018, 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 28 de junio de 2018, el prestador evacuó sus descargos destacando en primer término, que no sólo cuenta con un estricto protocolo orientado a instruir a sus profesionales respecto de la obligatoriedad de la notificación de patologías GES, sino que además, dispone desde el año 2013, de un software orientado a recordar y facilitar a estos, el cumplimiento de dicha obligación, la que a pesar de lo anterior, sigue supeditada al profesional. Señala, que tales medidas ya habían demostrado su efectividad en la fiscalización realizada el año 2013, la que arrojó un 95% de cumplimiento.

A continuación, en relación al caso asociado al Problema de Salud Nº 7 "Diabetes Mellitus tipo 2", observado por falta de formulario, señala que la paciente fue atendida en una primera instancia por el ginecólogo, evidenciando una glicemia de 141 mg/dl post carga. Indica, que sospechando el profesional que se trataba de una diabetes gestacional, decide no notificar como GES tal hipótesis diagnóstica, sino hasta confirmar o descartar tal patología mediante nuevos exámenes. Agrega, que exámenes posteriores descartan hipótesis diagnóstica inicial por lo que el ginecólogo decide no notificar. Adjunta ficha clínica de la paciente.

Respecto del caso asociado al PS Nº 34 "Depresión en personas de 15 años y más", observado por falta de firma del beneficiario, señala que al formularse el diagnóstico de Episodio Depresivo, se procedió a completar y entregar el formulario a la paciente, sin obtener su firma en la copia del mismo. Agrega, que consultada telefónicamente con fecha de 18 de junio, la paciente confirma recepción del documento sin haber registrado su firma.

Respecto de los 4 casos representados por notificación desfasada en relación a la fecha de diagnóstico del respectivo problema de salud, señala que si bien los beneficiarios no fueron notificados de su garantía GES al momento de ingresar a la Clínica Dental, si fueron informados con posterioridad, toda vez que al advertir

dicha situación, su Unidad de Contraloría Interna de Cumplimiento de Normativa GES gestionó la notificación, mediante el respectivo formulario de constancia.

En relación al Plan de Acción solicitado por esta Entidad, señala que a la luz de los resultados obtenidos, desarrolló una nueva normativa de notificación GES, diferenciada para las Áreas de Odontología, Salud mental y de Medicina, orientada a subsanar los inconvenientes detectados. Además, informa haber implementado un monitoreo permanente y continuo a objeto de asegurar la notificación al paciente GES.

Finalmente, informa haber notificado a sus profesionales de la salud en orden a agotar esfuerzos para dar cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

8. Que en relación a los descargos presentados por el prestador, cabe indicar que estos no permiten eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer lugar, lo señalado por el prestador en relación a los 4 casos representados por notificación desfasada en relación a la fecha de diagnóstico del respectivo problema de salud, importa un reconocimiento de la infracción constatada. Sobre el particular, 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, nace en el momento mismo que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, y, por otro lado, al no haber establecido la normativa ni las instrucciones impartidas por esta Superintendencia ningún plazo para su cumplimiento (como sí lo hizo, por ejemplo, el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966 respecto de la obligación de notificar los casos de Urgencia Vital GES, estableciendo un plazo de 24 horas para su ejecución), es evidente que se trata además de una obligación pura y simple, que nace y se hace exigible en el mismo acto, y, que debe ser cumplida de inmediato, de manera tal, que el hecho que el prestador haya procedido a regularizar la falta, no lo exime de responsabilidad por los incumplimientos constatados.
10. Que respecto de lo alegado para el caso asociado al PS N°7 "Diabetes Mellitus tipo 2", cabe indicar que en el acta de fiscalización respectiva, firmada por un representante del prestador, se consignó en forma expresa que: *"La revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador quien firma la presente acta. Queda constancia que todos ellos corresponden a personas con un problema de salud GES, lo que 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 en relación a dicho caso, que sólo se trataba de una sospecha o hipótesis diagnóstica del referido problema de salud. Por su parte, los antecedentes aportados por el prestador, no dan cuenta de lo señalado en cuanto a que con posterioridad se descartó la hipótesis diagnóstica inicial de diabetes gestacional, y por el contrario, se advierte que con fecha 2 de abril de 2018, se mantiene como DIAGNOSTICO: *"Embarazo confirmado, M2, Emb. 32+6 SEM, DG"* en donde esta última sigla "DG" corresponde a Diabetes Gestacional.
11. Que en relación a lo señalado por el prestador en cuanto a que en el caso observado por falta de firma del beneficiario (asociado al PS N° 34 "Depresión en personas de 15 años y más) se procedió a completar y entregar el formulario, sin obtener firma en la copia del mismo, cabe indicar que la Circular IF/N° 57, de 2007, establece que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario, indicándose claramente el día y hora de la

notificación, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario. Por lo tanto, y dado que en dicho caso no se cumplió con la exigencia de la normativa en cuanto a registrar la firma del beneficiario o su representante, en realidad no existe constancia de que se haya informado a esta usuaria sobre su derecho a las GES, en la forma prevista por la normativa.

12. Que, en cuanto al Plan de Acción y medidas adoptadas por el prestador para efectos de cumplir con la obligación de notificar a los pacientes GES, 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 de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.
13. Que sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
14. 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.
15. Que, en relación con el prestador Centro Médico Universidad de Los Andes, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia durante el año 2009, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 474, de 16 de agosto de 2010. A su vez, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas durante los años 2010 y 2011, dicho prestador fue sancionado con una multa de 50 U.F. (cincuenta unidades de fomento) y con una multa de 100 U.F. (cien unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 569, de 25 de julio de 2011 e IF/Nº 183, de 6 de marzo de 2012, respectivamente.
16. 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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
17. 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 total de casos que conformaron la muestra auditada, se estima en 250 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
18. 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 Centro Médico Universidad de Los Andes, 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-17-2018).

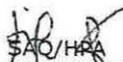
El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

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



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)


DISTRIBUCIÓN:

- Representante Centro Médico Universidad de Los Andes
- Director Médico Centro Médico Universidad de Los Andes (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-72-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 73 del 27 de febrero de 2019, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Osvaldo Varas Schuda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 28 de febrero de 2019




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE