

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 328

Santiago, 03-05-2022

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; las instrucciones contenidas en el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios y en el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobados respectivamente por las Circulares IF/N° 77, de 2008 e IF/N° 131, de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, 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 las prestadoras 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/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 relación con el incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de sus atribuciones legales, como es el caso de las instrucciones mencionadas en el considerando anterior, el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

6. Que, en este contexto, el día 5 de octubre de 2021 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "Clínica Santa María", 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 8 de ellos, la citada prestadora no dejó constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

7. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario IF/N° 37.501, de 16 de diciembre de 2021, se formuló cargo a la citada prestadora, 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 según la normativa vigente, a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

8. Que, a través de presentación de fecha 3 de enero de 2022, la prestadora de salud efectúa sus descargos, acompañando en primer término, formulario de constancia de información al paciente GES, respecto del caso asociado al PS N° 37 "*Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más*", observado por discordancia entre la fecha de notificación del paciente, y la fecha del diagnóstico.

En relación al caso asociado al PS N° 6 "*Diabetes Mellitus tipo I*", y que también fuera observado por discordancia entre la fecha de notificación del paciente, y la fecha del diagnóstico, informa que se corregirá el procedimiento.

Respecto del caso asociado al PS N° 5 "*Infarto agudo del miocardio*", también observado por discordancia entre la fecha de notificación del paciente, y la fecha del diagnóstico, señala que tanto la notificación de la patología, como la notificación de la Ley de Urgencia se hicieron antes de las 24 horas de ingresado el paciente a la Urgencia. Al respecto, indica que el paciente ingresa el día 21 de septiembre de 2021, a las 10:18 hrs., siendo notificado ese mismo día, a las 11:14, por Ley de Urgencia, y de su patología GES, el día 22 de septiembre, a las 7:47 hrs.

En relación a los casos asociados a los PS N° 34 "*Depresión en personas de 15 años y más*", N° 81 "*Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más*" y N° 83 "*Cáncer renal en personas de 15 años y más*", todos observados por falta de formulario, señala que se corregirá el procedimiento.

Respecto de los casos asociados a los PS N° 5 "*Cáncer colorectal en personas de 15 años y más*" y N° 28 "*Cáncer de próstata en personas de 15 años y más*", ambos observados por falta de formulario, señala que las notificaciones se encontraban en poder del paciente, y que por problemas administrativos, las copias no estaban subidas al evento. Adjunta formularios de constancia.

Informa medidas adoptadas.

9. Que en relación con las alegaciones planteadas por la prestadora, cabe consignar en primer término, que como esta no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 4 de los 8 casos observados, correspondientes a los casos asociados a los PS N°s 6, 34, 81 y 83, limitándose a informar que se iba a corregir el procedimiento, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en los términos instruidos por esta Superintendencia.

10. Que respecto del formulario de constancia acompañado para acreditar el cumplimiento de la señalada obligación, respecto del caso asociado al PS N° 37 "*Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más*", cabe indicar que este no hace más que corroborar la discordancia entre la fecha del diagnóstico de la patología, acaecida el día 2 de julio de 2021 (según lo constatado en el correspondiente registro clínico), y la fecha de notificación del paciente, verificada el día 4 de julio de 2021.

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 en que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES.

11. Que en relación con los descargos realizados respecto del caso asociado al PS 5 "*Infarto agudo del miocardio*", cabe señalar que sin perjuicio que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, debe ser cumplida al momento de efectuarse la confirmación diagnóstica de la patología, para este problema de salud en particular, se establece como garantía de oportunidad, que su tratamiento sea iniciado dentro de los 30 minutos siguientes a la confirmación.

Con todo, lo cierto es que la entidad fiscalizada no acompaña en su escrito de descargos ningún antecedente que acredite la entrega de la información al paciente, y, en todo caso, de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder.

12. Que, en relación a aquellos casos en los que el prestador señala que las notificaciones se encontraban en poder del paciente, y que por problemas administrativos, las copias no estaban subidas al evento, cabe recordar que dentro de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, tanto en el inciso 3 del punto 3 de la Circular IF/N° 57, de 2017, como en el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control, se encuentra precisamente aquella que establece que: "*El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización*".

Al respecto, cabe recordar que la normativa que se reprocha infringida, no sólo está referida a la obligación de informar, sino que también a la obligación de dejar constancia de ello en

la forma prevista en dicha normativa, y en este sentido, no sólo incurre en falta cuando no se informa sobre el derecho a las GES, no se utiliza el formulario o documento alternativo excepcionalmente autorizado o no se completa con toda la información que se solicita, sino que también cuando no se conservan ni se disponen las copias de estos documentos para los efectos de su revisión y fiscalización.

13. Que, en cuanto a las medidas informadas, cabe hacer presente que constituye una obligación permanente para las prestadoras el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES.

14. Que, en relación con la "Clínica Santa María", se hace presente que, en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2016 dicha prestadora fue sancionada por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 408, de 23 de noviembre de 2016.

15. Que, en consecuencia, habiendo incurrido la prestadora 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 sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.

16. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora, toda vez que con ello se afecta el derecho de las personas beneficiarias de las Garantías Explícitas en Salud, las cuales no operan automáticamente, sino que requieren la realización de determinados trámites y el cumplimiento de ciertas condiciones, y por ello es indispensable que las personas a quienes se les diagnostica un problema de salud garantizado, sean debidamente informadas de su derecho a las GES en la forma y oportunidad establecida por la normativa, y considerando además, el número de incumplimientos (8) en relación al tamaño de la muestra auditada (20), se estima en 250 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

17. 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) a la prestadora "Clínica Santa María", 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 30 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio

web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo quinto día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduran@superdesalud.gob.cl

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

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 3 días hábiles de efectuado el pago.

3. Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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. Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-6-2021), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

Sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



SANDRA ARMIÑO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

FSF/LLB/HPA

Distribución:

- Apoderado Clínica Santa María.
- Director Médico Clínica Santa María (a título informativo).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-6-2021

