



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA IF/ N° 1007

SANTIAGO, 22 NOV 2019

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, 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 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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 las prestadoras 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 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, los días 18 y 19 de julio de 2019, se fiscalizó a la prestadora de salud "Clínica Red Salud Providencia", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a la 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 o 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 11 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/Nº 7718, de 11 de septiembre de 2019, 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 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.
8. Que, a través de la presentación de fecha 4 de octubre de 2019, la prestadora de salud efectuó sus descargos, remitiendo copia del "Plan Acción" que tiene como objetivo disminuir la falta de notificación GES, con el objeto de dar cumplimiento a lo instruido por esta Superintendencia. Asimismo, se refiere a tres casos específicos:
 - 1.- RUT [REDACTED], Patología GES Nº 41: El tratamiento de esta patología es de tipo quirúrgico, prestación que no se encuentra incluida en el Listado de Prestaciones Específico del Problema de Salud Nº 41, no correspondiendo la notificación GES por este diagnóstico. Adjunta copia de la consulta médica y protocolo operatorio de cirugía de cadera.
 - 2.- RUT [REDACTED] Patología GES Nº 70: El paciente fue evaluado en consulta médica, registrándose, entre otras cosas "Cáncer de colon en estudio". Agrega que el paciente fue intervenido el 3 de junio de 2019 y al momento del egreso no se le diagnosticó cáncer de colon. Se adjunta copia de la consulta médica previa, protocolo operatorio de cirugía y epicrisis.
 - 3.- RUT [REDACTED] Patología Nº 8: La paciente fue evaluada en consulta médica el 27 de mayo de 2019, registrándose en la ficha clínica, entre otras cosas "NODULO MAMA IZQ. SOSPECHOSO BIRADS (...) SOLICITO EVALUACIÓN DE CENTRALIDAD. ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA CON MULTIPLES FOCOS SATÉLITES". Indica que, la evaluación del caso permitió certificar que la paciente fue confirmada de su patología GES el 4 de abril de 2019 en Clínica Indisa, motivo por el que la paciente ya estaba en conocimiento de su diagnóstico. Se adjunta copia de la consulta médica de fecha 27 de mayo de 2019 y del Formulario de Constancia Información al Paciente GES, emitido por Clínica Indisa con fecha 4 de abril de 2019.
9. Que, luego de analizar los descargos presentados por el prestador de salud y los documentos acompañados para su acreditación, se estima que sólo en dos de los casos, son válidas las argumentaciones del prestador:
 - 1.- RUT [REDACTED] Patología GES Nº 41: En el presente caso existe un diagnóstico de un problema de salud garantizado (Artrosis de cadera) por lo cual correspondía realizar la Notificación, independiente que el tratamiento que se decida con posterioridad se encuentre o no descrito en el Listado de Prestaciones Específicos.
 - 2.- RUT [REDACTED] Patología GES Nº 70: El prestador justificó y acreditó el motivo por el cual este paciente no fue notificado del problema GES.
 - 3.- RUT [REDACTED], Patología Nº 8: El prestador justificó y acreditó el motivo por el cual este paciente no fue notificado del problema GES.

10. Que, respecto del resto de los casos en los que se constató el incumplimiento, la prestadora no objetó los cargos que le fueron formulados ni justificó el incumplimiento advertido.
11. Que, se hace presente que la Circular IF/Nº 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. El prestador debe conservar las copias que queden en su poder a fin de ponerla a disposición de la Superintendencia de Salud al momento de la fiscalización del cumplimiento de las instrucciones impartidas en dicha circular.
12. Que, en ese orden de ideas, constituye una obligación permanente de las prestadoras de salud, el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para asegurar el estricto cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello, en la forma establecida en la normativa, y que, por lo tanto, la adopción o implementación de medidas, no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador respecto de la inobservancia de la normativa.
13. 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.
14. 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 2º del artículo 125 del DFL Nº1, 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.
15. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora y teniendo en consideración el número de incumplimientos (9) en relación al tamaño de la muestra auditada (20), se estima en 500 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
16. Que, en virtud de lo señalado precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la Ley,

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) al prestador "Clínica Red Salud Providencia", 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 Nº 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 de la prestadora, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-39-2019). 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



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MMF/LLB/AOS
DISTRIBUCIÓN

- Gerente General Clínica Red Salud Providencia.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-39-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°1007 del 22 de noviembre de 2019, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 22 de noviembre de 2019

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

