



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 414

SANTIAGO, 23 NOV. 2016

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; 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; Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud; 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/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 este contexto, el día 02 de junio de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico y Diagnóstico Atacama", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o 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 7 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/N° 4547, de 25 de julio de 2016, 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, en sus descargos presentados con fecha 30 de agosto de 2016, el prestador expone en primer lugar, las nuevas funcionalidades del panel de diagnósticos del sistema informático, cuyo objeto es facilitar la notificación GES, trabajo que finaliza el día 31 de agosto de 2016.

Posteriormente, señala que la obligación de informar sobre el derecho a las garantías explícitas en salud, dejándose constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" o 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, finalidad garantizada a través del seguimiento de estas patologías en la ficha clínica a pesar de no tener su notificación, dando cumplimiento a las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera.

Agrega que como prestador institucional de salud, han adoptado todas las medidas a fin de que su personal esté cabalmente capacitado respecto a las normas que, desde la reforma del sector salud en el año 2005, han ido entrando en vigencia progresivamente. Entre otras medidas, señala que se han realizado

capacitaciones sobre derechos y deberes del paciente, urgencia vital y GES, indicando que consecuentemente, han ido logrado ajustarse de buena manera a la abundante normativa que los regula. Señala que si bien es el Centro el responsable ante la Superintendencia de Salud, son sus profesionales los que finalmente se sienten reprochados por su actuar, por lo que necesitan que ellos no decaigan en su afán por cumplir siempre con las instrucciones de la autoridad.

A continuación, manifiesta que lamentablemente la fiscalización realizada les permite concluir que la alta rotación de personal clínico, propio de su región, ha perjudicado los esfuerzos ya hechos, razón por la cual informa que los redoblará realizando capacitaciones extensivas al personal clínico, de enfermería y jefaturas clínicas. A su vez, el prestador hace presente que la formación de estos profesionales está orientada a otorgar la atención correspondiente en forma oportuna y eficaz, asegurando la calidad y la seguridad del paciente.

Finalmente, el prestador solicita en razón de las consideraciones expresadas y teniendo especialmente en cuenta las acciones realizadas por su establecimiento, cuyo objeto ha sido precisamente capacitar a sus equipos de salud y demás profesionales y trabajadores en todos los ámbitos de su actuar, que se deje sin efecto el cargo formulado en Ord. IF/Nº 4547, de 25 de julio de 2016 o, en subsidio, se les aplique como multa el mínimo del rango establecido en la ley.

8. Que, analizada la presentación del prestador no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió.
9. Que, en efecto, cabe tener presente que respecto de los 7 casos observados, el prestador reconoce la infracción que se le reprocha, esto es, no haber dado cumplimiento a 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", en los términos prescritos por la normativa e instruidos por esta Superintendencia.
10. Que, por otra parte, respecto a lo señalado por el prestador en relación a que la alta rotación del personal clínico, propio de su región, ha perjudicado los esfuerzos ya hechos por parte de su establecimiento, cabe precisar que ello no es un motivo para que no se dé cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Nº 19.966, ya que 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.
11. Que, respecto de las medidas que informa que se han adoptado y que se van a adoptar por parte de su establecimiento, cabe precisar que se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.

En este contexto, 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 o atenuar la responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.

12. Que respecto del incumplimiento detectado, 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 Centro Médico y Diagnóstico Atacama, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2012 y 2014 dicho prestador fue amonestado y multado con 240 U.F (doscientas cuarenta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 120, de 2013 e IF/Nº 455, de 2014.
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 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 UF, las que pueden elevarse hasta 1000 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
15. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese al Centro Médico y Diagnóstico Atacama una multa de 250 U.F. (doscientas cincuenta unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar 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.
2. 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.

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 enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. 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 Nº 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la

notificación de la presente resolución; lo que podrá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,

Nydia Contardo Guerra
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

[Handwritten initials]
MPA/LRG/MPA/MVR -
DISTRIBUCION:

- Gerente General Centro Médico y Diagnóstico Atacama.
- Director Centro Médico y Diagnóstico Atacama.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-79-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 414 del 23 de noviembre de 2016, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 24 de noviembre de 2016

[Handwritten signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

