

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 150

SANTIAGO, 12 JUN. 2017

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/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 27 de abril de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Monte Sinaí", 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 11 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/Nº 3099, de 13 de mayo 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 mediante carta presentada con fecha 7 de junio de 2016, el prestador evacuó sus descargos exponiendo en lo atinente, que los nuevos profesionales que se han ido incorporando a ese Centro Médico, algunos recién egresados, aún no se han interiorizado de la totalidad de las enfermedades que forman parte y ameritan hacer uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", entre las que se cuentan, aquellas referidas a la "Depresión Moderada" o "Depresión en estudio". En dicho contexto, sostiene que de los 11 casos que le fueron observados, precisamente 7 corresponden a pacientes con el problema de salud Nº 34 "Depresión en personas de 15 años y más", usuarios a los que inmediatamente una vez concluida la instancia de fiscalización, se les visitó y entregó información sobre su patología. En relación a uno de dichos casos -el observado bajo el Nº9, según acta de fiscalización- el prestador hace presente que en la fecha de atención evaluada, la paciente estaba siendo controlada, oportunidad en la que se le informó sobre su derecho a las GES. Agrega, que en todos estos casos, los usuarios recibieron las correspondientes atenciones.

Respecto del caso observado bajo el Nº 2, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud Nº26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", el prestador afirma que se trata de un paciente atendido por segunda vez, producto de una patología que solamente puede ser definida por el cirujano a quien sea derivado, habiéndose establecido a su respecto, sólo un diagnóstico de coledocistitis en estudio. En relación a este caso, señala que las GES cubren dicha patología solo en lo que al tratamiento quirúrgico se refiere, debido a lo cual, la obligación de informar al paciente sobre el derecho a las GES, es responsabilidad absoluta del cirujano interventor.

Respecto del caso observado bajo el Nº 3, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud Nº76 "Hipotiroidismo en personas de 15 años y más", el prestador señala que en la fecha de atención auditada, la paciente sólo se estaba controlando sobre la base a exámenes alterados que se

había tomado con anterioridad, procediéndose a pedir nuevos exámenes para corroborar los resultados anteriores, lo que no fue posible de llevar a cabo debido a que no visitó más a su médico tratante.

Respecto del caso observado bajo el N° 10, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud N°46 "Urgencia odontológica ambulatoria", el prestador reconoce que se procedió a regularizar la falta cometida, efectuando la notificación de la paciente en su domicilio particular, quien habría manifestado estar controlándose en su Consultorio.

Respecto del caso observado bajo el N° 11, según acta de fiscalización, también asociado al problema de salud N°46, el prestador señala que la médico tratante notificó al paciente en su oportunidad, pero que olvidó consignar la fecha de notificación, por lo que se procedió a visitar a la usuaria, la que se habría negado a firmar ya que lo había hecho con anterioridad y no continuaría tratamiento en el Centro asistencial.

Agrega, que se ha visto afectado con cambios de personal debido al éxodo de profesionales, por lo que ha tenido que cubrir esas áreas con la contratación de médicos extranjeros, reiterando en este punto que las infracciones constatadas obedecen de manera exclusiva a la desinformación del profesional nuevo en el sistema y al desconocimiento del problema que implica no elaborar los formularios, comprometiéndose a realizar los correspondientes reforzamientos.

Manifiesta además, que se vio afectado con la partida de su Administradora, quien contaba con vasta experiencia en la materia, produciéndose un descontrol enorme, tanto en la documentación, como en la parte operativa y de gestión, asumiendo que ello se pudo deber a la preocupación que en primera instancia ponen en la atención del paciente y no en lo que concierne a la parte administrativa, incluida la elaboración de las Notificaciones GES. No obstante lo anterior, señala que siempre se ha informado verbalmente a los pacientes de los beneficios a los cuales pueden acceder y que estos han recibido tratamiento en los Consultorios de Atención Primaria Municipal.

Sostiene, que jamás ha querido pasar por alto los derechos y beneficios de sus usuarios, y por el contrario, destaca que ha atendido a la comunidad con tarifa a muy bajo costo, favoreciendo a personas de la tercera edad, estudiantes sin previsión, siendo a este respecto, la única entidad privada en el país que atiende sin costo a los pacientes indigentes de la zona.

De acuerdo a lo expuesto, solicita se le brinde la oportunidad de enmendar los errores cometidos, comprometiéndose a dar cabal cumplimiento a todas las normas establecidas por el Sistema de Salud.

8. Que, analizadas las alegaciones del prestador y la documentación de respaldo, 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 y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que al respecto, cabe señalar en primer término, que el desconocimiento o desinformación acerca de los problemas de salud garantizados por parte de los nuevos profesionales que ha debido contratar ese Centro Médico, producto del éxodo de personal que ha experimentado en el último tiempo, incluida su Administradora, no es motivo que permita eximir de responsabilidad a ese prestador por el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, 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 garantizados, toda vez 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.

10. Que, respecto de lo señalado por el prestador en cuanto a que una vez concluida la instancia de fiscalización, se visitó a los pacientes haciéndole entrega de información sobre su patología, cabe precisar que la circunstancia de que no se haya practicado dicha notificación el mismo día del diagnóstico de la patología GES, sino que con posterioridad, configura una infracción a la normativa, y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación prevista en el art. 24 de la ley N° 19.966, ya que la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES mediante el uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", es a la época del diagnóstico de la respectiva patología, según se desprende de lo dispuesto en el punto 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de esta Superintendencia.
11. Que por su parte, respecto de lo indicado por el prestador en cuanto a que siempre se ha informado verbalmente a los pacientes de los beneficios a los cuales pueden acceder, cabe señalar que 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 asimismo, tampoco justifica el incumplimiento representado a ese prestador, el hecho de que los pacientes hubiesen recibido las correspondientes atenciones, ello debido a que la normativa no establece excepción alguna al respecto. Además, este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES a los pacientes con confirmación diagnóstica de un problema de salud garantizado, sino que por no haber informado a estos sobre su derecho a las GES, dejando constancia escrita del cumplimiento de dicha obligación.
13. Que, respecto de lo alegado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, en cuanto a que se trataba de un paciente atendido por segunda vez, habiéndose establecido a su respecto sólo un diagnóstico de colelitiasis en estudio, y que el diagnóstico del problema de salud N° 26 sólo puede ser definido por el cirujano a quien fuere derivado, cabe precisar, que revisados los correspondientes antecedentes clínicos, efectivamente consta que el paciente fue atendido en una primera oportunidad por cólicos biliares, sin embargo fue sólo en la fecha de atención auditada cuando al paciente se le realizó un diagnóstico de colelitiasis, y no de colelitiasis en estudio como señala el prestador, teniendo que haber informado al paciente en esa oportunidad, sobre su derecho a las GES, sin que fuese necesaria la confirmación del cirujano al cual pudiese ser derivado.
14. Que de igual manera, habiéndose establecido el diagnóstico de Hipotiroidismo respecto del paciente del caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, correspondía que ese prestador lo hubiese notificado sobre su derecho a las GES, independiente que en la fecha auditada el paciente sólo hubiese estado siendo controlado, situación respecto de la cual, tampoco existe constancia alguna en los antecedentes clínicos aportados en su presentación por parte del Centro Médico Monte Sinaí.
15. Que, sin perjuicio de lo señalado con anterioridad, cabe señalar 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 que firma la presente acta, queda constancia de que todos ellos corresponden a personas con 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 que en los casos observados el paciente no tenía derecho a las GES.

16. Que, respecto de lo señalado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 11, según acta de fiscalización, en cuanto a que la médico tratante notificó al paciente en su oportunidad, pero que olvidó consignar la fecha de notificación, cabe hacer presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.
17. 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.
18. Que, en relación con el prestador Centro Monte Médico Sinaí, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2013, dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 624, de 19 de diciembre de 2013. Además, como consecuencia de la fiscalización realizada en el año 2015, dicho prestador fue sancionado con una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 338, de 29 de septiembre de 2015.

En este contexto, cabe hacer presente que los casos que motivaron la última sanción aplicada al Centro Médico Monte Sinaí fueron diagnosticados entre enero y marzo de 2015, de manera tal que se encuentran dentro del rango de un año anterior a las infracciones que motivan la presente resolución sancionatoria, los que fueron diagnosticados entre los meses de enero y abril de 2016, debido a lo cual, se configura la hipótesis de reiteración de la falta dentro del plazo de un año prevista en el inciso final del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

19. 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 2° del artículo 125 del DFL N°1, 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 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
20. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, y la circunstancia de tratarse de faltas reiteradas dentro del plazo de un año, se estima en 330 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
21. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

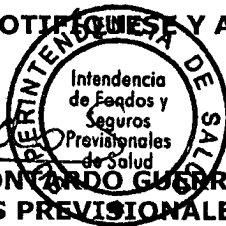
1. Impónese al Centro Médico Monte Sinaí una multa de 330 U.F. (trescientas treinta unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello en el "Formulario 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 N° 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

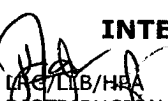
3. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley 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,


NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA



INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

- Presidente Directorio Centro Médico Monte Sinaí
- Director Médico Centro Médico Sinaí (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-64-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 150 del 12 de junio de 2017, que consta de 6 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, 13 de junio de 2017




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE