

Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. Nº

479

SANTIAGO, 15 NOV 2018

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; el artículo 80 en relación con el artículo 51 del DFL N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; la Resolución Exenta RA N° 882/166, de 30 de octubre de 2018; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del DFL Nº 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).
- Que la Ley Nº 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 Nº 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/Nº 60, de 2005 y Circular IF/Nº 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 28 de septiembre de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Valparaíso", 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, debido a lo cual, no se pudo dar por establecido que en dichos casos, el prestador hubiese cumplido con el referido deber.
- 6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8645, de 16 de octubre de 2017, se formuló cargo al citado prestador, "por incumplimiento de 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".
- 7. Que mediante carta presentada con fecha 13 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos señalando que en el caso observado bajo el Nº 6, según acta de fiscalización, el paciente sí cuenta con su notificación GES, la que fue realizada el día 8 de Agosto 2017 a las 17.00 horas, por diagnóstico del Problema de Salud Nº 7 "Diabetes Mellitus tipo 2". Adjunta copia del documento fidedigno, a fin de que se considere dentro de los casos cumplidos a la fecha de la fiscalización.

Por su parte, y conforme a lo requerido por esta Superintendencia, remite Plan de Acción destinado a dar cabal cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966 y a las instrucciones impartidas al efecto.

- 8. Que analizadas las alegaciones del prestador, es dable concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.
- 9. Que, en relación al caso en que el formulario de constancia fue hallado con posterioridad a la instancia de fiscalización, cabe indicar 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 20017, 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, <u>a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización</u>". Sobre el particular, cabe destacar 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, o no se utiliza el formulario o documento alternativo excepcionalmente autorizado, sino que también cuando no se conservan ni se disponen las copias de estos documentos para los efectos de su revisión y fiscalización.

- 10. Que sin perjuicio de lo anterior, cabe precisar que durante la visita inspectiva se generaron todas las instancias necesarias para la búsqueda y presentación de la información clínica respecto de los casos considerados en la muestra que fue objeto de la revisión, por lo que de acuerdo a lo señalado en el acta de fiscalización respectiva, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en dicho caso, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a la obligación de información, motivo por el cual se tienen por desestimadas las alegaciones del prestador en este caso, y el formulario de notificación presentado con posterioridad.
- 11. Que, en cuanto al Plan de Acción remitido 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.
- 12. 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.
- 13. Que, en relación con el prestador Clínica Valparaíso, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia durante el año 2015, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 383, de 23 de octubre de 2015. A su vez, como consecuencia de la fiscalización realizada durante el año 2016, 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 Exentas IF/N° 31, de 3 de febrero de 2017.
- 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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
- 15. Que al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y teniendo en consideración que las medidas adoptadas para evitar este tipo de faltas no han permitido dar cabal cumplimiento a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, se estima en 250 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
- 16. 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 Clínica Valparaíso, 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 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 Nº 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

DENCI

de Fondos

MARCOS PUEBLA AGUIRRE

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

MINISTRO

DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Valparaiso

- Director Médico Clínica Valparaíso (copia informativa)

- Subdepartamento de Fiscalización GES.

- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad

- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.

- Oficina de Partes.

P-17-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 479 del 15 de noviembre de 2018, que sonsta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Marcos Puebla Aguirre en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Rrevisionales de Salud (S) de la SURERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 16 de noviembre de 2018

Ricardo Cereceda Adaro MINISTRO DE FE