



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 70

SANTIAGO, 27 FEB. 2019

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; la Resolución TRA N° 882/35/2018, de 19 de noviembre de 2018, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta SS/N° 752, de 20 de diciembre de 2018, de esta Superintendencia y 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 7 de mayo de 2018, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Bellolio", 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 16 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/N° 3520, de 6 de junio de 2018, 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 27 de junio de 2018, el prestador evacuó sus descargos, exponiendo que tras la última fiscalización del año 2016, todos los esfuerzos fueron destinados a mejorar el sistema informático para optimizar las notificaciones GES, logrando una mejora significativa en el software clínico implementado, ya que este bloquea el avance de la consulta médica en caso de no haberse realizado la notificación, cuando dicho diagnóstico está asociado a una patología GES; conforme a lo cual, puede dar fe que la totalidad o casi el total de los pacientes han sido notificados.

Sin embargo, reconoce que el descuido por parte de sus profesionales, dice relación con retener una copia de la notificación o en retener la notificación pero sin firma del paciente. Al respecto, señala que por desinformación, algunos médicos no guardaron copia impresa y firmada de la notificación, ya que estimaron que estando la información ingresada en la base de datos, era inoficioso guardar además, copia impresa de la notificación. Para efectos de evitar la errónea interpretación antes mencionada, indica que se ha solicitado a los médicos guiarse por dos alternativas: a través del sistema I-MED con huella digital o mediante el sistema clínico implementado, el que exige guardar una copia impresa y firmada de cada notificación.

A continuación, hace presente la dificultad de fiscalizar cada uno de los actos médicos en relación con las patologías GES, señalando que siempre se remite a recordar a sus profesionales, el cumplimiento de la obligación.

Finalmente, detalla una serie de medidas adoptadas, las que conforman el Plan de Acción solicitado por esta Superintendencia.

8. Que en relación a los descargos presentados por el prestador, cabe indicar que estos no permiten eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.

9. Que en primer lugar, cabe indicar que la circunstancia de que las infracciones reprochadas eventualmente se hayan originado por el descuido o desinformación de sus profesionales, en cuanto a retener la copia de la notificación, a retener la notificación pero sin firma del paciente o por haber estimado que era inoficioso guardar copia impresa de la notificación, dado que la información ya estaba ingresada en la base de datos, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa.
10. Que respecto de la dificultad de fiscalizar cada uno de los actos médicos en relación con las patologías GES, cabe indicar que ese prestador cuenta con herramientas para imponerles a sus profesionales la sujeción a las exigencias legales, pudiendo incluso, hacerlos responsables económicamente cuando de su incumplimiento derive la aplicación de una sanción. Igualmente, puede establecer mecanismos de control para evitar que se incurra en omisiones en esta materia, todo ello en resguardo de los derechos de los pacientes.
11. Que, en cuanto al Plan de Acción y medidas adoptadas por el prestador 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. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de 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 sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
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, 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 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 el número de casos observados en relación al total de casos que conformaron la muestra auditada, se estima en 300 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
16. Que, en relación con el prestador Centro Médico Bellolio, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2012, dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 43, de 2013. Además, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas en los años 2014, 2015 y 2016, dicho prestador nuevamente fue sancionado con una multa de 230 U.F. (doscientas treinta unidades de fomento), con una multa de 300 U.F. (trescientas



unidades de fomento) y con una multa de 300 U.F. (trescientas unidades de fomento), por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº100 de 26 de marzo de 2015, IF/Nº 51, de 29 de enero de 2016 e IF/Nº 111, de 9 de mayo de 2017, respectivamente.

17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

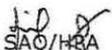
1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 300 U.F. (trescientas unidades de fomento) al prestador Centro Médico Bellolio, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante 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


OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)




SAO/HRA
DISTRIBUCIÓN:

- Directora Médico Centro Médico Bellolio
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-54-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 70 del 27 de febrero de 2019, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Osvaldo Varas-Schuda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 28 de febrero de 2019


Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

