



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 240

SANTIAGO, 23 ABR. 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

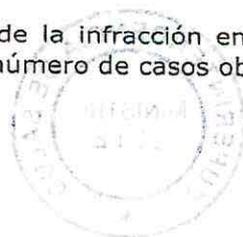
CONSIDERANDO:

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 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 por su parte, el inciso 2º del artículo 125 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, 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.
 6. Que en este contexto, el día 14 de agosto de 2018, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Maitenes", 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.
 7. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 6382, de 9 de octubre 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 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 notificado del cargo, el prestador no formuló descargos dentro del plazo dispuesto en la normativa para dichos efectos.
 9. Que sobre el particular, cabe recordar, que el punto 3.2 del Capítulo VIII, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/Nº131, de 30 de Julio de 2010, de esta Superintendencia, dispone en relación al Procedimiento de Sanciones aplicable a esta entidad fiscalizadora, que sin perjuicio de las notificaciones realizadas en forma personal, éstas han de practicarse mediante carta certificada dirigida al domicilio de las personas involucradas que conste en el proceso, y que tratándose de una notificación efectuada por correo certificado, ésta se entenderá practicada a contar del tercer día (hábil) siguiente a su recepción por la oficina de correos respectiva.
- Por su parte, también cabe recordar que el punto 3.4 del referido Capítulo VIII, señala que el plazo para presentar los descargos es de diez días hábiles, contado desde la notificación de los cargos.
10. Que en este caso, y de conformidad con los registros de Correos de Chile tenidos a la vista, el referido Oficio de formulación de cargos (Ord. IF/Nº 6382) fue recibido por la oficina de correos respectiva (Sucursal Melipilla) el día 18 de octubre de 2018, debido a lo cual, se entiende notificado el día 23 de octubre de 2018, de lo que a su vez se colige, que el plazo para la presentación de los descargos vencía el día 8 de noviembre de 2018, sin que ello hubiese ocurrido.

11. Que al respecto, cabe señalar que como el prestador no formuló descargos dentro del plazo dispuesto en la normativa, destinados a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 6 de los 20 casos observados, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.
12. Que por su parte, mediante presentación efectuada con fecha 26 de noviembre de 2018, el prestador adjunta un Plan de Mejora y medidas a implementar para efectos de dar cumplimiento a la normativa que rige la materia.
13. Que en relación al Plan de Mejora y medidas adoptadas por el prestador, 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. En dicho contexto, 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.
14. 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.
15. 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.
16. Que, en relación con el prestador Clínica Maitenes, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2013, dicho prestador fue amonestado por haber incumplido con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 394, de 30 de septiembre de 2014. Por su parte, y como consecuencia de la fiscalización realizada en el año 2014, dicho prestador fue sancionado con una multa de 220 U.F. (doscientas veinte unidades de fomento) por haber incumplido las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 109, de 26 de marzo de 2015.
17. Que, en consecuencia, 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.
18. 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 tamaño de la muestra auditada se estima en 200 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

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

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 200 U.F. (doscientas unidades de fomento) al prestador "Clínica Maitenes", 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 N° 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-86-2018).

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 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE

MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MMFA/HBA
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Maitenes
- Director Médico Clínica Maitenes (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-86-2018



Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 240 del 23 de abril 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, 25 de abril de 2019

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE