



Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

31

SANTIAGO, 30 ENE 2020

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 y en el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobados respectivamente por las Circulares IF/N° 77, de 2008 e IF/N°131, 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° 7, de 26 de marzo de 2019, 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 las prestadoras 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 dejar 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 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 autoriza a las prestadoras 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 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 relación con el incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, como es el caso de las instrucciones mencionadas en el considerando anterior, el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
6. Que, en este contexto, el día 16 de mayo de 2019 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "Centro Médico Redsalud Temuco (Ex Megasalud)", 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 9 de ellos la citada prestadora no dejó constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
7. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario A16R/N° 65, de 4 de junio de 2019, se formuló cargo a la citada prestadora, 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.
8. Que, a través de presentación de fecha 19 de junio de 2019, la prestadora de salud efectúa sus descargos indicando, en primer término que, en relación al caso sin respaldo de notificación de la paciente diagnosticada con el problema de salud GES N° 66, "Salud Oral Integral de la embarazada", esta habría sido notificada anteriormente; y aunque el día de la fiscalización se encontró un respaldo físico con diagnóstico erróneo por problema del sistema, estaba correctamente consignado en la ficha clínica. Además, indica que en la Aseguradora se activó la GES con anterioridad, ya que fue notificada en otro prestador. El Prestador adjunta en sus descargos fotocopia del respaldo de activación del caso señalado en la Aseguradora Cruz Blanca S.A.

Finaliza informando el conjunto de medidas que implementará para cumplir con el deber de notificación en los centros de Redsalud. También señala que procederá a implementar capacitaciones bimensuales y auditorias aleatorias, a fin de lograr el 100% de cumplimiento.

9. Que, en relación con los descargos de la prestadora de salud, en cuanto a los argumentos y medios de prueba indicados por el Prestador, resulta imperioso señalar que el Problema de salud GES en cuestión es el N° 66 "Salud oral integral de la embarazada" y el respaldo presentado es el Formulario N° 2 de fecha 9 de abril de 2019, por la que la paciente acepta el ingreso a la red de su aseguradora, corresponde a otro problema de salud, a saber, "Problema de salud N° 46, urgencia odontológica ambulatoria".

En este sentido, no consta que respecto del problema de salud GES N° 66 haya sido diagnosticado con anterioridad, fuera de la entidad fiscalizada, ya que esta no acompañó en su escrito de descargos antecedentes clínicos o administrativos que respaldaran dicha afirmación, por lo que se desestima.

10. Que, por otro lado, tal como lo mencionó el propio Prestador, en la evolución clínica del profesional se encontraba consignado el diagnóstico correcto y por un problema del sistema se generó el error. Además, se consignó en el acta el sistema informático estuvo inoperativo a nivel nacional por aproximadamente 45 minutos.

En este sentido, se debe recordar que la circunstancia que el error haya sido originado su sistema, 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.

11. Que, en relación al Plan de Acción 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 o por sí solo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa constatada.
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, habiendo incurrido la prestadora 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 sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
15. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora, se estima en 500 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
16. Que, en relación con el prestador Centro Médico Redsalud Temuco (Ex Megasalud), cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante los años 2009 y 2012, dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 368, del 06 de julio de 2010 y Resolución Exenta IF/N° 339, de 06 de junio de 2013. Además, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas en los años 2014 y 2015, dicho prestador nuevamente fue sancionado con una multa de 200 U.F. (doscientas 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/Nº437, de 30 de octubre de 2014 e IF/Nº 93, de 19 de febrero de 2016, 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 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) a la prestadora "Centro Médico Redsalud Temuco (Ex Megasalud)", 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" 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 de la prestadora, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-9-2019). 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPULVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/LLB/MFSB

DISTRIBUCIÓN:

- Director Centro Médico Redsalud Temuco (Ex Megasalud).
- Gerente General Centro Médico Redsalud Temuco (Ex Megasalud).
- Agencia Regional de Ñuble
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-9-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 31 del 30 de enero de 2020 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 (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 31 de enero de 2020



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE