



Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 54

SANTIAGO, 31 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 22 de mayo de 2019 se realizó una fiscalización a la prestadora de salud "Centro Médico y Dental Fundación (Ex BECH)", 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 17 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 IF/N° 5027, de 25 de junio de 2019, se formuló cargo a la citada prestadora, por incumplimiento de 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 23 de julio de 2019, la prestadora de salud, efectúa sus descargos, indicando, en primer término, que en atención a la importancia del cumplimiento de los procedimientos establecidos en la ley para dar cumplimiento a las GES, la institución, que atiende fundamentalmente a pacientes de Banco Estado que en su mayor parte son beneficiarios de Isapre Fundación, y para quienes son uno de sus prestadores preferentes en atenciones ambulatorias y ambulatorias GES en la Región Metropolitana, ha procurado de manera permanente realizar todas las mejoras posibles tanto en procedimientos administrativos, capacitación de profesionales y mejoras en el sistema de ficha electrónica, que permitan asegurar que a los pacientes que son atendidos en su centro se les notifique sin excepción los problemas de Salud GES que pudieran ser sospechados y/o diagnosticados en la consulta médica y dental.

De acuerdo a lo anterior, el año 2017 la institución incorporó la posibilidad de notificar directamente desde la ficha clínica, conectando mediante interfaz la aplicación de Notificación electrónica de Imed/Sonda. Sin embargo, su uso no ha sido incorporado en la medida deseable por los profesionales del centro médico, motivo por el cual han realizado capacitaciones e impartido nuevas instrucciones en cuanto a su uso.

Por otra parte, durante el año 2018 se incorporó en la ficha electrónica como obligatorio el campo de registro "diagnóstico", de modo de tal de poder asociar a estos los problemas de salud GES y así recordar al profesional que ese diagnóstico debe notificarse. Sin embargo, indican que han podido detectar que los códigos CIE 10 asociado a ésta aplicación no responden a las necesidades de glosas diagnósticas utilizadas por los profesionales, dificultando en algunos casos la asociación de ciertos Problemas de Salud GES, motivo por el cual diseñaron un sistema reporte de registros clínicos para ser revisado aleatoriamente por el Director Médico, dado el volumen de atenciones y procurar de esta forma el constatar que diagnósticos asociados a GES se encontraran notificados.

A su vez, se establecieron procesos administrativos de recolección y resguardo de notificaciones manuales, ordenados por mes y año.

Asimismo y en atención a los resultados de esta fiscalización, reconstruyeron con cada profesional lo ocurrido con la atención de cada paciente respecto del cual no consta el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" o con observaciones, para lo que el Director médico sostuvo una entrevista personal con ellos, encontrándose con distintas situaciones las que incluyeron como descargo en el cuadro que acompañaron en el Anexo N° 1 de su presentación; entre ellas, aseveraciones de los profesionales de haber efectivamente realizado la gestión a través de Formulario Manual, otros casos en que paciente habría referido ya estar en Tratamiento a través de Ges en otra institución.

Indica que en la búsqueda de respaldos, constataron que de los 17 pacientes sin respaldo de notificación, 4 de ellos gestionaron su ingreso a las GES en Isapre Fundación en dicha fecha, corroborándose con el mail de derivación que envía la ISAPRE al prestador que dará la próxima atención, y el formulario NEP manual que ingresó a la Institución y cuyas copias adjuntaron en el Anexo N° 2 de su presentación.

Asimismo, respecto de las notificaciones efectuadas por el equipo de profesionales Oftalmólogos de Clínica Pasteur que presta servicios en su centro, estas habrían sido enviadas a Clínica Pasteur.

Además, en uno de los casos, relativo al paciente diagnosticado con el problema de salud GES N° 11, indican que la profesional notificó al paciente, pero que entregó las tres copias manuales a la paciente quien no activó el GES por razones personales de trabajo, lo que se corrobora por la nota adjunta firmada ella y que acompañan en Anexo N° 3.

Por otra parte, en el caso que registra "Sin notificación" relativa al diagnosticado con el problema de salud GES N° 46, indica que corresponde a un error de la fiscalización, puesto que registró como paciente al profesional que realizó la atención y no a la paciente real. Concluye que esta se encontraría correctamente notificada, y además habría sido atendida a través de GES en el Centro Médico y Dental Fundación, según acompaña en el Anexo N° 4 de su presentación.

En cuanto al paciente diagnosticado con el problema de salud GES N° 61, expone que la notificación se objeta por que el paciente tiene 16 años y no registra dato de representante legal. Sin embargo, la notificación cuenta con la

firma del propio paciente, por lo que estima que situación en la que podría considerarse el "principio de autonomía progresiva" consagrado en la Convención de Derechos del Niño. De la misma forma, la ley 20.983 acerca del procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad, que también se encuentra en consonancia con el principio de autonomía progresiva, establece que el examen para detectar el virus de inmunodeficiencia humana será siempre confidencial y voluntario, debiendo constar por escrito el consentimiento del interesado o de su representante legal, en el caso de que el interesado tenga menos de 14 años de edad. Luego, según lo expuesto, podría entenderse que el paciente de 16 años haya firmado su propia Notificación.

Lo mismo aplicaría al caso del paciente observado bajo el N° 7, de los pacientes sin respaldo de notificación según acta de fiscalización, quien firmó su propia notificación, en atención a que él estaba de acuerdo con las indicaciones inherentes a su tratamiento, situación que no era compartida por su familia.

Respecto de las atenciones en que no se encontró respaldo físico ni mail de derivación de la ISAPRE Fundación, señala que se procedió través del Director Médico a contactar telefónicamente a los pacientes para determinar si efectivamente habían sido informados y/o notificados de su problema de salud GES, constatando que cuatro de ellos sí fueron notificados y se encuentran en tratamiento en el respectivo prestador GES.

Concluye que todo lo expuesto demuestra que el espíritu profesional de los médicos en convenio que desde hace años prestan sus servicios profesionales en el Centro Médico y Dental Fundación está en cumplir con lo establecido en la Ley y actuar en pro de la protección financiera del paciente.

Indica que se ha implementado un Plan de Acción, que desarrolla en el cuerpo de los descargos.

9. Que, en relación a lo aseverado por el prestador, en lo respectivo a la reconstrucción con cada profesional lo ocurrido con la atención de cada paciente respecto del cual no consta el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", cabe desestimar lo señalado, dado que en los beneficiarios observados bajo los N° 1, 2, 4 y 10, de los pacientes sin respaldo de notificación, según acta de fiscalización, correspondientes a los problemas de Salud GES N° 29, N° 11 y N° 41, al momento de realizar la fiscalización, los Formularios de Notificación se encontraban fuera del establecimiento, tal como consta en el Acta de Fiscalización, firmada por representante del prestador.

Lo anterior no se ajusta a la normativa, ya que de acuerdo a la Circular IF/N° 57, de 2007, establece que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario, indicándose claramente el día y hora de la notificación, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario. Luego, el Prestador debe conservar las copias que queden en su poder a fin de ponerla a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización del cumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular.

Además, 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 este sentido, y aclarado lo anterior, cabe señalar que frente a la ausencia de otros elementos de prueba que permitan de manera complementaria dar certeza en cuanto a la data de confección o emisión de los documentos, esta Superintendencia estima que los formularios acompañados, respecto de los casos singularizados en los N° 1, 4 y 10, de los pacientes sin respaldo de

notificación, tras la visita inspectiva, no hacen plena prueba por si solos respecto de la fecha en la que estos fueron extendidos, por lo que no pueden ser considerados como medio de prueba suficiente.

10. Que, respecto al beneficiario observado bajo el N° 16 según acta de fiscalización, correspondiente al Problema de Salud GES N° 23, se registra el Formulario de Notificación Paciente GES, el cual corresponde a fecha del 24 de abril y se encuentra sin la Firma del Representante del paciente. Al respecto, procede desestimar la argumentación del prestador en el sentido que la Circular IF/N° 142, de 2011, establece que el Formulario de deberá ser firmado en dos ejemplares, por el prestador de salud y por la persona beneficiaria o por quien la represente y una copia del instrumento le será entregado a esta última en el mismo acto, la que deberá indicar claramente el día y la hora de notificación. Además, sobre el particular, se debe tener 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.

En este mismo sentido, en relación a los beneficiarios identificados en los N° 7 y 11 del acta de fiscalización, correspondiente a los Problemas de Salud N° 34 y N° 61 respectivamente, el Prestador alega que, si bien no se encuentran con los datos del representante al ser menores de edad, sí se encuentra la firma de ambos beneficiarios. Al respecto, se debe indicar que no consta que se haya acompañado prueba de ello en sus descargos.

Así las cosas, y en todo caso, respecto del formulario acompañado en el caso observado bajo el N° 16 según acta de fiscalización, y en relación a los casos indicados en el párrafo anterior, cabe señalar que, dado que la información contenida en el acta de constancia de fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada, ratificada y firmada tanto por el fiscalizador como por la representante de la prestadora, la prueba que se acompañe o produzca en contrario, debe ser de una calidad tal que permita desvirtuar dicho valor probatorio, situación que no se da en este contexto, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente, los formularios de los pacientes beneficiarios identificados en los N° 7 y 11 del acta de fiscalización fueron firmados por los beneficiarios, ni que el formulario acompañado respecto del beneficiario observado bajo el N° 16 según acta de fiscalización, fue llenado y suscrito en la fecha que en ello se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carece de fecha cierta.

11. Que, en cuanto a las acciones realizadas por el Director Médico, tendientes a contactar telefónicamente a los pacientes para determinar si efectivamente habían sido informados y/o notificados de su problema de salud GES, se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.
12. 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.
13. 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.

14. Que, respecto del caso correspondiente al N° 17 del acta de fiscalización, correspondiente al Problema de Salud N° 46, es menester indicar que efectivamente fue individualizado erróneamente, por lo que se acoge lo indicado por la prestadora en cuanto a que fue indicado el nombre del profesional de la salud, y no el del paciente.
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 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.
17. 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.
18. Que, en relación con el prestador "Centro Médico y Dental Fundación (Ex BECH)", cabe señalar que, en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2018, dicho prestador fue amonestado, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 137, de 21 de marzo de 2019.
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 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) a la prestadora "Centro Médico y Dental Fundación (Ex BECH)", 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 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 de la prestadora, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-16-2019). 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 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

SAO/LLB/MFSB
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Centro Médico y Dental Fundación (Ex BECH).
- Director Médico Centro Médico y Dental Fundación (Ex BECH).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Oficina de Partes.

P-16-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 54 del 31 de enero de 2020 que consta de 7 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, 03 de febrero de 2020

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

