

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 17

Santiago, 19-01-2023

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 Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de la Superintendencia de Salud; 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 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 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 "Infarto agudo del Miocardio", "Diabetes Mellitus tipo 1" "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años", "Neumonía adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", "Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso", "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", "Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más", "Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales", "Urgencia Odontológica Ambulatoria", "Politraumatizado Grave", "Traumatismo craneo encefálico moderado o grave", "Trauma ocular grave", "Gran Quemado" y "Atención Integral de salud en agresión sexual aguda" 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 sus 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, por su parte, cabe indicar que el pago de las multas impuestas por este Organismo de Control, debe efectuarse a través de la plataforma dispuesta para estos efectos, en el sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", donde se dispondrá oportunamente, el respectivo formulario de pago (Formulario 107). Lo anterior, de acuerdo al convenio de cooperación institucional de fecha 2 de febrero de 2021, suscrito entre esta Superintendencia de Salud y la Tesorería General de la República, destinado a que este último servicio sea el que efectúe la recaudación de las multas que esta Entidad Fiscalizadora impone en el ejercicio de sus funciones.

7. Que, en este contexto, el día 25 de agosto de 2022 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico y Dental RedSalud La Florida", 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 no dejó constancia que acredite el cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

8. Que, en virtud de lo anterior y mediante Ordinario IF/N° 42.119, de 2 de noviembre de 2022, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, 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 las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

9. Que mediante presentación efectuada con fecha 18 de noviembre de 2022, el prestador realiza sus descargos, sólo en relación al caso asociado al PS N° 71 "*Cáncer de ovario epitelial*", señalando que con fecha 18 de octubre de 2021, la paciente se realizó una ecografía transvaginal que evidenció un quiste en el ovario izquierdo. Agrega, que con el resultado del referido examen asiste a control el día 11 de febrero de 2022, oportunidad en la que se le dan indicaciones de analgesia y se le notifica GES por "sospecha de cáncer de ovario". Indica, que la paciente vuelve a control el día 4 de marzo de 2022 con una nueva ecografía ginecológica en la que se evidencia aumento del tamaño del quiste, por lo que se le explica que debe someterse a cirugía a la brevedad y se le entregan indicaciones pre-operatorias. Añade, que la paciente vuelve a control el día 18 de julio de 2022 (fecha de la atención auditada), con el resultado de la biopsia de la pieza operatoria que concluye "adenocarcinoma de ovario izquierdo", ante lo cual, el médico le insiste en abrir el beneficio GES por el cual había sido notificada en etapa de sospecha, pero la paciente sigue rechazando el mencionado beneficio, sin perjuicio de lo cual, es derivada a su Hospital para continuar con el tratamiento. Adjunta copia de ecografía transvaginal; copia del formulario de constancia de información al paciente GES por sospecha de cáncer de ovario y extractos de consultas realizadas en marzo y julio de 2022.

Conforme a lo expuesto, estima que en este caso se procedió de manera correcta ya que el GES 71 en su etapa de sospecha, garantiza la cirugía para confirmar o descartar la patología, por lo que, a su juicio, el haberla notificado en febrero de 2022 cumple con el propósito de informar a los pacientes sobre la existencia de las GES.

Acompaña Plan de Acción.

10. Que previo al análisis de las alegaciones planteadas por el prestador, cabe consignar en primer término, que como este no formuló descargos tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a 5 de los 6 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 la instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.

11. Que, en relación con los descargos presentados por el prestador, cabe señalar que sin perjuicio de que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente el formulario acompañado, fue llenado y suscrito en la fecha indicada, y no con posterioridad, careciendo por tanto de fecha cierta, de acuerdo con el artículo 24 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.966, y sin que establezcan excepciones al respecto, los prestadores de salud se encuentran obligados a cumplir con el deber de información en comento, en los términos instruidos por esta Superintendencia, al momento de la confirmación diagnóstica del problema de salud garantizado de que se trate, lo que conforme a los antecedentes clínicos revisados en la instancia de fiscalización, y corroborados por el Centro Médico en su escrito de descargos, ocurrió en la atención brindada en el mes de julio de 2022.

12. Que, a mayor abundamiento, cabe dejar constancia que en el Acta de Fiscalización levantada durante la vista inspectiva, firmada por el 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", quedando constancia de que todos ellos corresponden a personas con problema de salud GES, lo que es ratificado por éste mismo. En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento.

13. Que, en cuanto a las medidas implementadas y al Plan de Acción informado, cabe hacer 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 este sentido, cabe dejar constancia, que sin perjuicio de que fue esta Superintendencia la que ordenó tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966 e informar un Plan de Acción, la adopción o implementación de estas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.

14. Que, respecto de los incumplimientos detectados, se debe tener presente que 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 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.

15. 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 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.

16. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, toda vez que con ello se afecta el derecho de las personas beneficiarias de las Garantías Explícitas en Salud, dado que estas no operan automáticamente, sino que requieren la realización de determinados trámites y el cumplimiento de ciertas condiciones, y por ello es indispensable que las personas a quienes se les diagnostica un problema de salud garantizado, sean debidamente informadas de su derecho a las GES en la forma y oportunidad establecida por la normativa, y considerando además, el número de incumplimientos (6) en relación al tamaño de la muestra auditada (20), se estima en 250 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

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 250 U.F. (doscientas cincuenta unidades de fomento) al prestador "Centro Médico y Dental RedSalud La Florida", 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, 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 30 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo quinto día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduran@superdesalud.gob.cl

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

3. Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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. Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-21-2022), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

Sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



SANDRA ARMIJO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

CRN/LLB/HPA

Distribución:

- Gerente General Centro Médico y Dental RedSalud La Florida.
- Director Médico Centro Médico y Dental RedSalud La Florida (a título informativo).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-21-2022