



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 479

SANTIAGO, 29 JUN. 2011

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966, artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136 de Salud, de 2005; el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y el nombramiento de que da cuenta la Resolución N° 57, de 31 de julio de 2009, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que, como prescribe el artículo 24 de la Ley N° 19.966, es función de esta Superintendencia, velar y fiscalizar los cumplimientos cabales y oportunos de las leyes e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (G.E.S), tanto por las Instituciones de salud previsual, por el Fondo Nacional de Salud, y por los prestadores de salud.
2. Que, por su parte, el 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, en su artículo 25, reiteró la obligación de los prestadores de informar y dejar constancia escrita de la circunstancia de haber informado a los beneficiarios que se les ha confirmado el diagnóstico contenido en las GES, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
3. Que, al efecto, esta Superintendencia emitió el Oficio Circular IF/34, del 30 de junio de 2005, complementado por el Oficio Circular IF/REG/N°60, del 18 de noviembre de 2005, disposiciones actualmente contenidas en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, en que se instruye el uso obligatorio de un Formulario de Notificación de la información otorgada a los pacientes por los prestadores, formulario que se encuentra disponible en la página web Institucional de este Organismo.
4. Que, entre los días 14 de julio y 15 de noviembre de 2010, el Subdepartamento de Control de Garantías de Salud de esta Superintendencia, realizó una fiscalización al prestador de salud Centro Médico Megasalud Quilpué, destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a todo paciente a quien se le diagnosticara una patología o condición de salud amparada por las GES, prevista en las normas citadas. De esta fiscalización se constató que, de una muestra de 20 casos, en el 35% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación hecha al Paciente GES.
5. Que, por Ordinario IF/N° 11122, de 29 de noviembre de 2010, se representó al Gerente Megasalud Zona Centro Norte, el incumplimiento, por parte del Centro Médico Megasalud Quilpué, de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 35% de los 20 casos fiscalizados.
6. Que, en los descargos presentados el día 23 de diciembre de 2010, el Gerente Contralor de la Redsalud Megasalud, reiteró las excusas expresadas

telefónicamente, por la involuntaria demora en responder el oficio dentro de los plazos dispuestos para ello.

Luego, en lo referente al incumplimiento de los profesionales médicos en hacer efectivo el 100% de las notificaciones GES, manifestó que ha habido una mejoría y que están con una constante preocupación de instruir, controlar y dar las herramientas para su cumplimiento.

Por su parte, en relación a las medidas a implementar, indicó que finalizó la etapa de prueba en el Centro Médico de Rancagua, del desarrollo de un formulario electrónico incorporado a la Ficha Clínica Electrónica, a través del cual los procesos de llenado y de control se harán en forma sistemática. Dado lo exitoso de la operación, se encuentran iniciando su aplicación en el resto de los Centros Médicos, esperando que en curso del primer trimestre de 2011, tenerlo completamente operativo en todos sus Centros Médicos.

7. Que, analizados los antecedentes acompañados, cabe señalar que la obligación de esta Superintendencia consiste en verificar el cumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES, fiscalización que se efectúa a través de la solicitud de las constancias que deben quedar en copia en el respectivo prestador, a disposición de esta Superintendencia, de acuerdo al procedimiento establecido en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.

La aludida obligación tiene por objeto que los beneficiarios puedan ejercer de manera informada los beneficios a que tienen derecho, pudiendo verificar el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el régimen contempla. Por lo tanto, la falta de constancia de la notificación que se le reprocha al Centro Médico Megasalud Quilpué, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.

8. Que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Megasalud Quilpué.
9. Que, para efectos de esta sanción, se ha considerado que ese centro de salud ya fue amonestado con anterioridad por este Organismo mediante Resolución Exenta IF/N° 370 de 6 de julio de 2010, por una irregularidad de la misma naturaleza.

En efecto, en aquella oportunidad se le indicó a ese centro de salud que si bien no se acreditó que el incumplimiento observado obedezca a un procedimiento, sí fue posible afirmar que no contaba con el respaldo de la notificación en un 60% de los casos revisados.

10. Que, habiéndose acreditado la infracción y considerando el modelo de atención del Régimen GES, ésta no puede quedar sin sanción, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y en virtud de las facultades de que estoy investido;

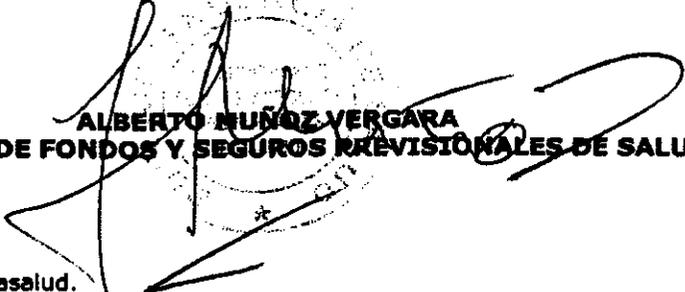
RESUELVO:

1. Impónese al Centro Médico Megasalud Quilpué una multa de 50 U.F. (cincuenta unidades de fomento), por el incumplimiento reiterado consistente en no dejar constancia escrita de la información a sus pacientes, en la forma prevista por esta Intendencia en la Circular IF/N° 57, de 15 de noviembre de 2007, disposiciones actualmente contenidas en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud, como lo ordena el inciso 2° de artículo 24 de la Ley N°19.966.
2. 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.

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 enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.cl, para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. En contra de la presente resolución procede el recurso de reposición, el que debe ser interpuesto ante esta misma Superintendencia en el plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente resolución, de acuerdo a lo que dispone el artículo 113 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,


ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

ULB/SME
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Redsalud Megasalud.
- Gerente Contralor Redsalud Megasalud.
- Gerente Megasalud Zona Centro Norte.
- Director Médico Megasalud Quilpué.
- Subdepartamento Control Garantías en Salud.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 479 de fecha 29 de junio de 2011, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Alberto Muñoz Vergara, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 29 de junio de 2011.

