



## RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 119

SANTIAGO, 22 MAR 2016

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del 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; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008; 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; Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud; 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](http://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/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 este contexto, el día 5 de mayo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Mayor", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o documento alternativo autorizado, 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 14 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/N° 2650, de 14 de mayo de 2015, 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", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.
7. Que mediante carta presentada con fecha 5 de junio de 2015, el prestador expone que durante la fiscalización, por problemas administrativos, no se encontró el archivador donde se guardan las notificaciones realizadas en el Centro Médico, y que con posterioridad se hallaron los formularios de notificación correspondientes a 5 de los casos observados, documentos que adjunta a su presentación.

Luego se refiere a las medidas que adoptó con posterioridad a la fiscalización, con el fin de reforzar los conocimientos de su personal clínico en esta materia.

8. Que, analizada la presentación del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió, debiendo desestimarse lo alegado en relación con los 5 casos respecto de los cuales acompaña copias del formulario de notificación, puesto que éstos no se encontraban al momento de la fiscalización, y, al respecto, el punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, es categórico en cuanto a que: *"El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización."*
9. Que, en relación con lo anterior, hay que tener presente que constituye una obligación permanente de los prestadores, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a dicha instrucción, de tal manera que las infracciones que se deriven de descoordinaciones u omisiones administrativas, aunque éstas sean aisladas o puntuales, le son imputables, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le permitiesen advertir y corregir los errores oportunamente.
10. Que, en cuanto a las medidas informativas a que hace referencia, 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.

11. Que, en relación con el prestador Clínica Mayor, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2011 y 2012, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 97, de 2012, e IF/Nº 419, de 2013. Además, como consecuencia de la fiscalización realizada en el año 2014, este prestador fue sancionado con una multa de 250 UF, mediante Resolución Exenta IF/Nº.257, de 23 de julio de 2015.

Respecto de esta última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados, fueron diagnosticados entre julio y octubre de 2014, de manera tal que se encuentran dentro del rango de un año anterior a los casos objeto de la presente resolución, que fueron diagnosticados entre enero y abril de 2015.

12. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y 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 2º del artículo 125 del DFL Nº1, 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 UF, las que pueden elevarse hasta 1000 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
13. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, el porcentaje de incumplimiento constatado en relación con la muestra revisada, y la circunstancia de tratarse de faltas reiteradas dentro del plazo de un año, se estima en 360 UF el monto de la multa que procede aplicar.
14. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### **RESUELVO:**

1. Impónese a la Clínica Mayor una multa de 360 UF (trescientas sesenta unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES y de dejar 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 "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria".
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 Nº 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

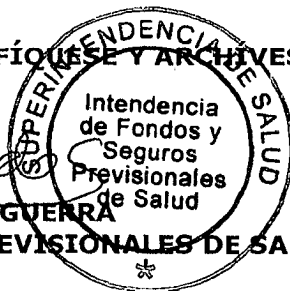
3. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.

4. 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,

*Nydia Contardo Guerra*  
NYDIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD



*[Signature]*  
DIRECCIÓN GENERAL DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD  
DISTRIBUCIÓN:

- Director Médico Clínica Mayor
- Gerente General Clínica Mayor
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-78-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°119 del 22 de marzo de 2016, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 23 de marzo de 2016

*[Signature]*  
Carolina Gressa Méndez  
SECRETARÍA DE FE  
MINISTRO DE FE  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD