



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 257

SANTIAGO, 23 JUL. 2015

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; la Resolución N° 19, de 24 de marzo 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, debiéndose dejar constancia escrita de ello, 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 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/Nº 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 14 de octubre de 2014, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Mayor", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, 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 13 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/Nº 7795, de 18 de noviembre de 2014, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES.
7. Que en sus descargos presentados con fecha 12 de diciembre de 2014, el prestador señala que en 3 de los casos observados, los formularios de notificación GES se encontraban disponibles en el sistema informático de Atención de Urgencia, el cual no es modificable una vez que se ha dado de alta al paciente en el sistema. Adjunta los correspondientes formularios.

Respecto a otro de los casos representados, señala que no procedía realizar la notificación GES, toda vez que el problema de salud garantizado es "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y en el caso observado, el paciente tenía 10 años y 7 meses al momento de su atención. Adjunta el correspondiente DAU.

En otro de los casos que motivó la formulación de cargos en su contra, señala que la patología GES de dicho paciente, se encontraba notificada en la plataforma de la Superintendencia.

Finalmente, en atención a las falencias detectadas, informa que se adoptaron una serie de medidas correctivas, las que enumera.

8. Que, respecto de aquellos casos, en los que el prestador señala que las notificaciones habrían estado disponibles en el sistema informático de Atención de Urgencia, cabe recordar que de acuerdo a lo dispuesto en el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control: *"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;* situación que no aconteció en la especie.

Sin perjuicio de lo anterior, y tras efectuar una revisión de los formularios acompañados, se advierte que en ellos no consta ni la firma ni la huella digital del beneficiario o su representante, en señal de haberse practicado la notificación, debido a lo cual, no resulta factible dar por acreditado el cumplimiento de obligación de notificación al paciente GES. A su vez, cabe indicar que los 3 formularios acompañados consignan como época de notificación, una fecha posterior a aquella en que se realizó la fiscalización por parte de esta Superintendencia.

9. Que, por el contrario, se ha estimado como antecedente suficiente para acreditar el cumplimiento de la referida obligación, el DAU acompañado en relación al paciente atendido por infección respiratoria aguda baja de manejo ambulatorio. De este modo, y a pesar de no haberse presentado dicho documento durante la fiscalización, se tendrá por comprobado el cumplimiento de la obligación de

notificación al paciente GES en el mencionado caso, acogiéndose en esta parte los descargos del prestador. Cabe consignar que además de dicho antecedente, esta Superintendencia corroboró lo informado por el prestador, mediante la información disponible en sus sistemas internos.

10. Que por su parte, se desestimaré lo señalado por el prestador en cuanto a que en uno de los casos representados, la patología GES se encontraba notificada en la plataforma de la Superintendencia, toda vez que el cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 9 de la Ley 19.966, esto es, notificar en la página electrónica de esta institución, a los pacientes en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada, en ningún caso eximía al prestador de la obligación de informar al paciente o su representante, la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, el momento a partir del cual tenía derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas debía atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda, además de dejar constancia de esta notificación en la forma establecida por la normativa.
11. Que en cuanto a las medidas correctivas que asevera haber adoptado para cumplir con la obligación incumplida, 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 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 correspondiente formulario, 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.
13. 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 la Resolución Exenta IF/Nº 97 de 14 de febrero de 2012 y la Resolución Exenta IF/Nº 419, de 5 de agosto de 2013.
14. 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.
15. Que en relación con la cuantía de la multa que se aplicará, cabe recordar que es privativo de esta Superintendencia la apreciación de la sanción a aplicar, considerando entre otras razones, la gravedad de la infracción.

En este sentido, se ha estimado que el monto de la multa a aplicar guarda directa relación con la gravedad de la infracción constatada, ya que tal como se indicó en el considerando 12, el incumplimiento de la obligación de efectuar la notificación GES, podría eventualmente impedir que los pacientes pudieran acceder de manera informada a los beneficios a que tienen derecho y a exigir el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el régimen contempla.

16. 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 250 U.F. (doscientas cincuenta 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 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.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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,

Nydia Contardo Guerra
NYDIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)

(L)
CTI/LRG/LLB/HPA
DISTRIBUCIÓN:

- Director 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-140-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 257 del 23 de julio de 2015, 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 (TP) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 23 de julio de 2015.

Carolina Canessa Méndez
CAROLINA CANESSA MÉNDEZ

MINISTRO DE FE

