

RESOLUCIÓN EXENTA-I.F. N° 195

SANTIAGO, 24 MAY 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), con los ajustes introducidos por las Circulares IF/N° 142, de 2011, IF/N° 194, de 2013 y 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, con fecha 25 y 26 de mayo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica del Maule", 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, 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 10 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 3540, de 23 de junio 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", o del 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", 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 22 de julio de 2015, el prestador evacuó sus descargos, reconociendo que en los 20 casos evaluados en el proceso de fiscalización, en 10 de ellos se detectaron distintas observaciones. Respecto de los casos observados por falta de Formulario de Notificación GES, reconoce que si bien la ausencia de dichos formularios constituye una transgresión a la normativa, lo anterior se debe a múltiples razones administrativas, que muchas veces dificultan y entorpecen el cumplimiento de esta obligación. En este sentido, indica que se pudo advertir que la mayoría de esos casos ocurrieron el fin de semana y en turnos nocturnos, en casos de pediatría, lo que dificulta la materialización por parte del respectivo médico, del cumplimiento de esta obligación, sumado a la escasez de profesionales que realizan dichos turnos, los que además no manejarían cabalmente la normativa. A este respecto, el prestador manifiesta que la materialización de esta responsabilidad recae en los médicos tratantes de estas patologías.

A su vez, señala que respecto de estos casos, 3 de ellos fueron considerados con incumplimiento, en circunstancias que solo se trataría de errores formales, ya que la notificación se practicó, por lo que con ello han dado cumplimiento a lo exigido por la normativa, la que se traduce en que el paciente tome conocimiento y reciba información relacionada con las garantías explícitas de salud.

Por otra parte, y a fin de cumplir cabalmente con esta obligación de informar, el prestador señala que emitió un documento denominado "Protocolo GES", el que acompaña junto a su presentación, en el que se expone la forma y medidas que deben adoptarse para dar cumplimiento a la entrega de información relacionada con las Garantías Explícitas de Salud.

Finalmente, el prestador solicita que se consideren sus descargos, en atención a que se ha acreditado que existe por parte de la Clínica, la preocupación e interés de subsanar las irregularidades detectadas, solicitando que este Órgano de Control proceda a acoger su solicitud, prescindiendo de la aplicación de una multa. Sin embargo, señala que de estimarse que los descargos no son suficientes, indica que por esta vez, solo se aplique la sanción de amonestación, o, en su defecto, se imponga una multa igual al mínimo dispuesto en la ley.

8. Que analizada la presentación del prestador, no cabe si no concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió, en el sentido de no dejar constancia escrita del cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, en los términos prescritos por la Ley N° 19.966 e instruidos por esta Superintendencia.
9. Que, en efecto, el prestador reconoce que en el proceso de fiscalización, en 10 de los casos se encontraron diversas observaciones, reconociendo que 7 de ellos carecen del Formulario de Notificación GES, y que 3 de ellos, adolecen de vicios formales; lo que constituye en definitiva un reconocimiento de la infracción representada.
10. Que a su vez, se procede a desestimar las alegaciones del prestador, en orden a señalar que la obligación de informar es una responsabilidad que recae en los médicos tratantes de estas patologías, ya que cabe tener presente que, si bien la facultad de formular diagnósticos es privativa de las personas legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina, de ninguna manera implica que la obligación de informar a los beneficiarios de FONASA y de las Isapres, acerca del derecho que les asiste a las GES, corresponda al profesional que efectuó el diagnóstico de la patología o condición de salud amparada por las GES, y no al prestador institucional en cuyo establecimiento se efectuó la atención de salud.
11. En este contexto, y de conformidad a lo dispuesto con el punto 1.3 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" puede ser firmado por *"la persona que notifica dicha patología, esta última en representación del establecimiento de salud, clínica, hospital o consultorio, y que puede ser el o la médico tratante, enfermera o enfermero u otra persona autorizada por el establecimiento de salud para la respectiva notificación"*.

Por lo tanto, la responsabilidad administrativa de informar las patologías GES a las personas que han concurrido a atenderse a un establecimiento de salud, corresponde al respectivo prestador institucional, y en tal sentido, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa.

12. Que, respecto de los 3 casos en que el prestador señala que solo adolecerían de vicios formales, se tienen por desestimados sus descargos, ya que en el caso observado por "Formulario sin nombre de la persona que notifica y sin fecha", cabe 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 -lo que incluye el nombre de la persona que notifica -. Por su parte, la Circular IF/N° 57, de 2007, establece de manera imperativa que en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe indicarse claramente el día y hora de la notificación. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos exigidos por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

En relación al otro caso observado como "Formulario de Notificación con fecha distinta a la confirmación diagnóstica", cabe mencionar que la circunstancia de que no se haya practicado dicha notificación el mismo día del diagnóstico de la patología GES, sino que con posterioridad; configura una infracción a la normativa, y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación prevista en el art. 24 de la ley N° 19.966, ya que la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES mediante el uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", es la época del diagnóstico de la respectiva patología, según lo dispuesto en el punto 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.

Por último, respecto del caso observado por "Formulario sin firma del paciente o representante" cabe hacer presente que la Circular IF/N° 57, de 2007, establece

expresamente 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 o su representante. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de las firmas exigidas, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

13. Que, respecto de las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe tener presente que constituye una obligación permanente de los prestadores, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.
14. Que respecto del incumplimiento detectado, 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.
15. Que, en relación con el prestador Clínica del Maule, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2013 y 2014, dicho prestador fue amonestado y multado, respectivamente, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 622, de 2013 e IF/Nº 110, de 2015.

Además, respecto de la última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados, fueron diagnosticados entre julio y septiembre 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 marzo de 2015.

16. 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.
17. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y la circunstancia de tratarse de faltas reiteradas dentro del plazo de un año, se estima en 250 UF el monto de la multa que procede aplicar.
18. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica del Maule una multa de 250 UF (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", según fuere el caso.

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; 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,


Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
NYDIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MRB/LR/LHA/MVR
DISTRIBUCIÓN:

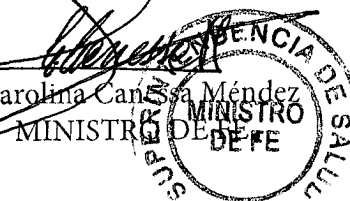
- Gerente General Clínica del Maule
- Director Médico Clínica del Maule.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-159-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 195 del 24 de mayo de 2016, que consta de 5 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, 25 de mayo de 2016


Carolina Canales Méndez
MINISTRO DE FE


SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTERIO DE FOMENTO ECONOMICO