



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 166
SANTIAGO, 04 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 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 6 de mayo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica San José de Arica", 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 8 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° 2971, de 28 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 12 de junio de 2015, el prestador reconoce que de los 8 casos observados como sin respaldo de notificación, 2 de ellos no cuentan con la fecha de notificación y en 4 de estos no se encontró el Formulario de Constancia de Información al paciente GES.

Respecto de los otros 2 casos observados, señala que en uno de ellos se habría estampado en la hoja de atención de urgencia del paciente, un timbre donde se indica que se le notificó su condición GES. En relación a lo expuesto, sostiene que dicha modalidad de notificación -mediante el uso de un timbre- habría sido implementada el año 2012 a raíz de la elevada cantidad de notificaciones de patologías respiratorias y que su utilización habría sido consultada y gestionada ante esta Superintendencia. Agrega, que en el año 2014 -cuando también utilizaban dicho timbre- fueron evaluados en la materia y que no tuvieron inconvenientes.

En relación al último de los casos observados por ausencia de formulario, señala que este se extendió junto con el correspondiente RAU, cuya copia adjunta en su presentación.

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.
9. Que, en primer lugar, la entidad fiscalizada reconoce que en 2 de los casos observados, el formulario no contaba con la fecha de notificación. Sobre este punto, cabe señalar 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, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.
10. Que, asimismo, el prestador de salud "Clínica San José de Arica" admite que en 4 de los 8 casos observados no dejó constancia del cumplimiento de la obligación de haber informado sobre el derecho a las GES, en los términos instruidos por esta Superintendencia, sin dar explicación alguna que permita eximirlo de su responsabilidad por dichas infracciones.

11. Que, respecto del caso observado cómo sin Formulario de Notificación GES, en que el prestador expone que se habría estampado en la hoja de atención de urgencia del paciente, un timbre donde se indica que se le notificó su condición GES, cabe precisar que dicho antecedente no se adjuntó a los descargos, por lo que no existe respaldo de dicha afirmación.
12. Que, en relación al uso de timbre en los Registros de Atención de Urgencias (RAU), se señala en el Acta de Constancia de Fiscalización de Notificación GES, de fecha 6 de mayo de 2015, por parte de la Encargada de GES de la Clínica de San José de Arica, que en los Datos de Atención de Urgencia (DAU), se estampa un timbre para efectos de notificación GES, que señala: "Tomé conocimiento patología (firma o huella digital y Rut del paciente o representante)", reemplazando con esto al Formulario de Notificación GES."
13. Que a este respecto, cabe precisar que dicha modalidad -estampado de timbre con el fin de que el paciente "tome conocimiento"- no cumple con lo dispuesto en la normativa, ya que si bien la Circular IF/Nº 195, de 2013, autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, para 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; la misma normativa establece de manera clara y precisa que este documento debe contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y que se rige por las mismas instrucciones establecidas para éste.
14. Que respecto del otro caso observado por ausencia de formulario, en el cual el prestador indica que se extendió el Formulario de Notificación GES junto con el RAU, documento que acompaña junto a sus descargos, cabe señalar que éste no contempla toda la información exigida por la normativa, debido a lo cual, también se desestimarán los descargos en esta parte.
15. 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 Formulario de Constancia de Información al paciente GES o 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.
16. Que, en relación con el prestador Clínica San José de Arica, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante los años 2010 y 2011 dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 559, de 2011 e IF/Nº 178, de 2012. Asimismo, en proceso de fiscalización realizado durante el año 2012, dicho prestador fue sancionado con una multa equivalente a 130 UF por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 76, de 2013.
17. 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.
18. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, se estima en 200 UF el monto de la multa que procede aplicar.

19. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica San José de Arica una multa de 200 U.F. (doscientas 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,

Nydia Contardo Guerra
NYDIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MIB/LRC/MLPA/MVR.
DISTRIBUCIÓN:

- Médico Jefe Clínica San José de Arica
- Gerente General Clínica San José de Arica
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-97-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 166 del 04 de mayo 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, 05 de mayo de 2016

Carolina Gálvez Méndez
CAROLINA GÁLVEZ MÉNDEZ
MINISTRO DE SALUD