



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 164

SANTIAGO, 28 ABR. 2014

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 115 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; artículo 24 de la Ley Nº 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo Nº 136, de 2005, de Salud; la Circular IF/Nº 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Circular IF/Nº131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta Nº 2064, de 24 de diciembre de 2012, de la Superintendencia de Salud; la Resolución Nº 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 Nº 1, de 2005, de Salud, es función de esta Superintendencia velar por el cumplimiento cabal y oportuno de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), tanto por parte de las Instituciones de Salud Previsional y el Fondo Nacional de Salud, como por parte de los prestadores de salud.
2. Que la Ley Nº 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 Nº136, de 2005, de Salud, que aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES, 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 dejar constancia escrita de ello conforme a las Instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, esta Superintendencia, con fecha 15 de noviembre de 2007, emitió la Circular IF/Nº 57, que impartió instrucciones sobre la obligación de los prestadores de salud de entregar a los pacientes la citada información, a través de una constancia escrita en el documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES".

5. Que, por su parte, la Circular IF/Nº 142, de 14 de enero de 2011, introdujo ajustes al referido formulario, incorporando la solicitud de antecedentes adicionales, relativos a datos personales del paciente GES, para facilitar su contacto y ubicación.
6. Que, el día 18 de junio de 2013 se realizó una inspección al prestador de salud Clínica Cumbres del Norte, destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las GES. En dicha inspección, y sobre una muestra de 10 casos revisados, se pudo constatar que en 4 de ellos el citado prestador no dejó constancia de haber cumplido con la referida obligación, y en uno, el formulario respectivo no registraba fecha ni hora de notificación.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 5297, de 14 de agosto de 2013, se formuló cargos a la Clínica Cumbres del Norte, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 50% de los 10 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario a la entidad fiscalizada, ésta presentó con fecha 6 de septiembre de 2013, un escrito en el que argumenta que el cumplimiento de la obligación prevista por el artículo 24 de la Ley Nº 19.966, "no puede estar ajena a las circunstancias de que a la luz de los antecedentes obtenidos en la fiscalización, o allegados con posterioridad por el fiscalizado, surjan elementos a estimar para analizar el cumplimiento de lo ordenado por el legislador en esta materia, en cuanto al fondo de lo regulado, que es en definitiva el objetivo de la norma, informar al paciente de este derecho y en definitiva que pueda hacer uso de su derecho a la opción" (sic).

Agrega que, a pesar que al momento de la fiscalización se le informó sólo respecto de dos casos en los que presentaba insuficiencia en la confección del formulario, en la formulación de cargos se alude a 5 casos, sin precisión de los pacientes afectados por la omisión, situación que además de dificultar su derecho a defensa, le imposibilita la corrección de los procedimientos administrativos en este ámbito.

Sin perjuicio de lo anterior, analiza los 10 casos que corresponderían a la muestra fiscalizada: en tres señala haber cumplido en tiempo y forma con el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES; en tres, que sólo faltó consignar la fecha y/o la hora de la notificación en los respectivos formularios; en uno, que el formulario fue firmado, pero por razones netamente administrativas no fue anexado a la ficha clínica; en dos, que se entregó la información al paciente, pero por razones administrativas no se completó el formulario o éste no fue adjuntado a la ficha clínica, y en uno, que no ha podido contactar al paciente para verificar si se le entregó la información.

Por otro lado, argumenta que como prestador institucional, es su personal el que se encarga de informar a los pacientes su derecho a las GES, y que no existe claridad de si esta obligación es compartida entre el prestador institucional y el médico que otorga la prestación, o es subsidiaria, y quién es el principal prestador obligado a su cumplimiento.

Por último, solicita que no se le aplique sanción, atendido que en los casos fiscalizados, a excepción de uno, respetó el derecho de los pacientes a ser informados de que su patología se encuentra amparada por las GES, y que los casos observados por el fiscalizador, corresponden a situaciones particulares de carácter formal, las que han sido enmendadas desde que se realizó la fiscalización.

9. Que, en cuanto a los descargos de la entidad fiscalizada, cabe señalar, en primer término, que es el propio artículo 24 de la Ley Nº 19.966, el que establece que la obligación que tienen los prestadores de informar a los beneficiarios que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, debe cumplirse "en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos

efectos el reglamento", y luego es el artículo 25 de este reglamento (D.S. N° 136, de 2005, de Salud), el que dispone que *"los prestadores de salud deberán dejar constancia escrita de ello, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud"*.

Por lo tanto, de acuerdo con la normativa vigente e instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, el único instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, no es otro que la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que el prestador debe conservar en su poder, sin perjuicio de las excepciones que ha autorizado esta Superintendencia respecto de los Servicios de Urgencia, en relación con determinadas patologías o condiciones de salud GES.

10. Que, en segundo lugar, no es efectivo que al momento de la fiscalización, se le haya informado al prestador que sólo dos casos presentaban irregularidades respecto del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", toda vez que tanto el "Acta de Constancia", de 18 de junio de 2013, como el "Detalle Resultados" adjunto a ésta, fueron firmados por doña Marcla Suazo Molina, Matrona Coordinadora, en representación de la Clínica Cumbres del Norte S.A., y en ellos se dejó expresa constancia que del total de pacientes revisados, 5 contaban "con respaldo de notificación" y 5 se encontraban "sin respaldo de notificación", todos individualizados con nombre y RUT en el "Detalle Resultados".

En este mismo orden de ideas, tampoco resulta atendible su alegación de que al formularse cargos, no se precisó los pacientes que habrían sido afectados por la omisión, afectando su derecho a defensa y la posibilidad de corregir sus procedimientos; toda vez que en el Oficio Ord. IF/N° 5297, de 14 de agosto de 2013, se alude expresamente al "Acta Constancia", de 18 de junio de 2013, mediante la cual "se informó el detalle de los pacientes sin respaldo de notificación al representante del prestador", y, además, tanto la copia de esta acta como del "Detalle Resultados", fueron entregadas a la representante del prestador, al término de la fiscalización, por lo que no puede éste argüir ignorancia o falta de claridad respecto de los casos por los que se le formuló cargos.

11. Que, en tercer lugar, en cuanto al análisis caso a caso efectuado por la entidad fiscalizada en sus descargos, cabe señalar:

a) Los tres casos respecto de los que indica haber cumplido en tiempo y forma con el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES (hijo de J. Saavedra, M. Guerrero y G. Bravo), más uno en que argumenta que sólo faltó consignar la hora de la notificación en el formulario (hijo de J. Mansilla), y uno en que señala que se entregó la información al paciente, pero que por razones administrativas no se completó el formulario o éste no fue adjuntado a la ficha clínica (hijo de M. Godoy); corresponden a los 5 casos que en el "Acta de Constancia" de 18 de junio de 2013, se registran "con respaldo de notificación", de modo tal que no fueron objeto de la formulación de cargos en contra del prestador, y por lo mismo, no procedía que éste efectuara descargos sobre el particular, ni que acompañara fotocopia de estos 5 formularios.

b) Respecto de los dos casos en que alega que sólo faltó consignar la fecha y la hora de la notificación en los respectivos formularios (hijo de P. Tello y S. Díaz), hay que tener presente que de conformidad con la Circular IF/N° 57, de 2007, 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, *indicándose claramente el día y hora de la notificación*, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento por parte del prestador que puede ser sancionado.

c) En cuanto a los tres casos restantes, reconoce que no existe constancia de la notificación al paciente GES. En efecto, en uno indica que el formulario fue firmado, pero no fue anexado a la ficha clínica (hijo de J. Puelles), en otro señala que se entregó la información al paciente, pero no se completó el formulario o éste no fue adjuntado a la ficha clínica (hijo de J. Ramírez), y en el tercero, expresa que no ha podido contactar al paciente para verificar si se le entregó la información (hijo de A. Astudillo).

Por lo tanto, respecto de estos tres casos hay que reiterar lo establecido en el considerando noveno, en orden a que el único instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es la copia firmada del "Formulario" respectivo, que debe quedar en su poder.

12. Que, en cuarto lugar, de conformidad 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 consiguiente, 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, sin perjuicio que la notificación sea realizada en su representación por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.

13. Que, analizados los antecedentes, se ha podido verificar el incumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES por parte del citado prestador, cuya comprobación se realizó mediante la solicitud de las copias de las constancias de notificación que debían haber quedado en su poder y a disposición de esta Superintendencia, según el procedimiento establecido en la Circular IF/Nº 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.
14. Que, en relación con el resultado de la fiscalización, es menester hacer presente que la obligación de efectuar la notificación GES, tiene por objeto que los pacientes 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 consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en la Clínica Cumbres del Norte y que se le reprocha en esta oportunidad, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.
16. 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 que me confiere la ley,

RESUELVO:

AMONESTAR a la Clínica Cumbres del Norte, por el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, en la forma prevista en el artículo 24 de la Ley Nº19.966 y en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/Nº 77, de 2008.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

LLB/LLB/EPL

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clinica Cumbres del Norte.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-71-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta II/N° 164 del 28 de abril de 2014, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud subrogante de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, abril 28 de 2014


Carolina Paríssa Méndez
MINISTRO DE FE

