

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 161

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 fija 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/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 28 de mayo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Alemana de Valdivia", 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 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/Nº 3088, de 02 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 en sus descargos presentados con fecha 25 de junio de 2015, la entidad fiscalizada señala en relación a los casos observados, lo siguiente:
 - En 3 casos reconoce que no contaban con el formulario completo, pero que sin embargo, existe respaldo que la información fue entregada a los pacientes y se realizó gestiones necesarias con la aseguradora de salud.
 - En los 2 casos objetados por archivo de las 2 copias del Formulario en la ficha clínica, reconoce el prestador que una de ellas debió ser entregada al paciente, sin embargo, estima que los pacientes afectados fueron notificados, según consta en los Formularios que se encuentran debidamente firmados por ellos, y que recibieron atención a través de la modalidad GES, adjuntando certificados que lo acreditan.
 - Existen casos en que no se encontró el formulario en la ficha clínica, respecto de los cuales es posible inferir, que una vez notificados los pacientes y obtenida su firma, ambos formularios le fueron entregados, sin dejar respaldo en la respectiva ficha.
 - Reconoce que 2 casos que no fueron notificados en la Unidad de Urgencia en forma inmediata, fueron notificados posteriormente por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, por lo tanto, el paciente y sus familiares estaban en conocimiento de sus garantías.
 - Respecto de 1 caso con diagnóstico de Traumatismo Cráneo Encefálico, aclara que no existe constancia de notificación, toda vez que el neurólogo tratante no consideró que calificara dentro de las patologías GES.

A continuación el prestador hace presente que no obstante la dificultad de acceder a los formularios de notificación y/o encontrarse éstos incompletos, en definitiva, los pacientes no resultaron perjudicados, toda vez que recibieron los beneficios de atención por modalidad GES en términos de oportunidad, calidad de atención y toma de decisión informada.

Finalmente, argumenta que el registro es responsabilidad de cada médico, lo que es realizado en la intimidad del acto médico, razón por lo cual mantienen vigilancia sobre los casos y realizan las gestiones necesarias para resguardar que los pacientes accedan a los beneficios bajo la modalidad de atención GES, y exijan sus derechos. Lo anterior, se ve reforzado con la capacitación entregada a los profesionales que prestan sus servicios en dicho Establecimiento de Salud.

8. Que, analizada la presentación del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña antecedentes que permitan eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió.
9. Que en primer lugar, la entidad fiscalizada reconoce en sus descargos que mantenía Formularios de notificación incompletos, lo que constituye en definitiva un reconocimiento de la infracción representada. Para estos efectos 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, 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 respecto de los casos en que reconoce que no se entregó la copia al beneficiario y de aquellos en que infiere que ambas copias del formulario le fueron entregadas al paciente, 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 formulario debe ser firmado en dos ejemplares, por el prestador de salud y por la persona beneficiaria o por quien la represente, y una copia del instrumento le será entregada a esta última en el mismo acto, la que deberá indicar claramente el día y la hora de notificación". Asimismo, señala 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 del cumplimiento de las instrucciones impartidas en este Título".
11. Que, en cuanto a los casos que no fueron notificados en la Unidad de Urgencia sino que con posterioridad, en la Unidad de Gestión Centralizada de Camas, cabe hacer presente que la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES, corresponde al momento mismo en que se diagnostica la patología, conforme se desprende de 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, que al respecto señala "El Formulario debe confeccionarse sólo para la constancia del diagnóstico de una patología GES, por lo tanto, no corresponde confeccionarlo cada vez que el o la paciente beneficiaria se presente al establecimiento, sino cada vez que se confirma uno de los problemas de salud garantizados....."
12. Que finalmente, respecto del caso con diagnóstico de Traumatismo Cráneo Encefálico, en que el prestador aclara que no existe constancia de notificación toda vez que el neurólogo tratante no considero que calificara dentro de patología GES, se procederá a desestimar dicha alegación por no acompañar el prestador documento o antecedente alguno que acredite tal situación. Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que todos los casos observados fueron validados en el Acta de Constancia levantada tras la fiscalización, donde el representante de la entidad fiscalizada los ratificó como "casos correspondientes a personas con un problema de salud GES", de tal manera que no resulta admisible que luego de haberse verificado que no dio cumplimiento a la

notificación exigida por la normativa y que se le formuló cargos por ello, pretenda que respecto del mencionado caso no procedía o no era exigible el cumplimiento de la referida obligación.

13. Que, respecto de las argumentaciones de la entidad fiscalizada, sobre la circunstancia que los pacientes recibieran la información y se hayan realizado las gestiones necesarias para la correcta obtención de los beneficios de GES, cabe señalar que ello no justifica ni exime a los prestadores de la obligación de informarles, ni de dejar constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto. Por otra parte, cabe hacer presente que este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber dado cumplimiento a las instrucciones relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES o en el documento alternativo autorizado.
14. Que, finalmente y en relación a lo sostenido por el prestador en cuanto a que la obligación de dejar constancia escrita de la notificación es de responsabilidad del médico tratante, toda vez que corresponde a un acto realizado en la intimidad del acto médico, cabe señalar que el hecho que la facultad de formular diagnósticos sea 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. Según dispone 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, 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.
15. Que en ese sentido, 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.
16. 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.
17. Que, en relación con el prestador Clínica Alemana de Valdivia, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2010, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 232, de 18 de marzo de 2011. Asimismo, en proceso de fiscalización realizado durante el año 2013, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 627, de 19 de diciembre de 2013. Por último, en proceso de fiscalización realizado durante el año 2014, dicho prestador fue sancionado con una multa equivalente a 300 UF

por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 245, de 22 de julio de 2015.

Además, respecto de la última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados, fueron diagnosticados entre junio 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 mayo de 2015.

18. 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.
19. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y habiéndose producido una reiteración de la falta dentro del plazo de un año, se estima procedente sancionarlo con una multa de 300 unidades de fomento.
20. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

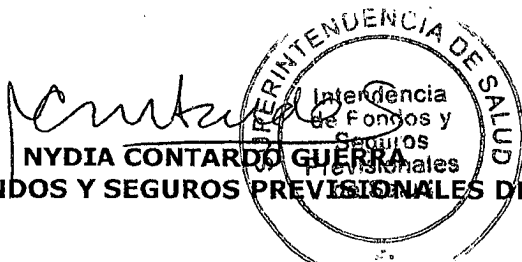
RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica Alemana de Valdivia una multa de 300 U.F. (trescientas 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 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MRW/LAC/HBA/JMB
DISTRIBUCIÓN:

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

P-130-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 161 del 04 de mayo de 2016, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 05 de mayo de 2016


Carolina Vanessa Méndez
MINISTRO DE FERIA Y
DE FE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD