



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 20

SANTIAGO, 14 ENE. 2015

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136 de Salud, de 2005; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta N° 106, de 27 de octubre de 2014, 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 D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio 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 previsual y el Fondo Nacional de Salud, como por los prestadores de salud.
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, que aprobó 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 respecto, en el 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, aprobado por la Circular IF/N°77, del 28 de octubre de 2008, esta Superintendencia instruye el uso obligatorio del documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" para entregar a los pacientes la citada información, con la sola salvedad de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", respecto de los cuales excepcionalmente se autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)"

b.- Se entrevistaron personalmente con los profesionales que tuvieron casos sin Notificar, de acuerdo a la Fiscalización, para reiterarles su obligación.

c.- Se enroló en IMED a los profesionales faltantes para evitar no Notificar por falta de acceso al sistema.

Refiere, que el prestador ha hecho todos los esfuerzos para que los profesionales realicen las Notificaciones GES, pero en la medida que éstos no sean sancionados por la Superintendencia y se formulen cargos solamente al Centro Médico, difícilmente tendrán un cumplimiento del 100% de los casos notificados.

Finalmente señala, que respecto a los cargos formulados, el Oficio señala: "Es necesario mencionar los siguientes antecedentes adicionales que se observaron durante la Fiscalización. La muestra de la Fiscalización sólo se pudo extraer de los archivos de los meses de noviembre y diciembre de 2013, ya que no fueron entregados los listados del año 2014. Se informó a este centro que vía correo electrónico del día 22 de enero del presente año, se informó los requerimientos para la Fiscalización" (SIC).

Agrega, que de acuerdo a la información recabada, los hechos no ocurrieron de la forma que da a entender el Oficio, al respecto indica que en un primer correo electrónico enviado por la Fiscalizadora se solicitó tan solo la nómina de pacientes por diagnóstico, atendidos en el establecimiento, para el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2013 y el 13 de febrero de 2014; en tanto que en un segundo correo electrónico enviado por la Fiscalizadora, se solicitó que se le enviara la nómina por correo electrónico; en un tercer correo electrónico enviado por ésta, se señaló que el listado enviado por el prestador, era incorrecto ya que necesitaba que le enviarán el universo total atendido en el período señalado y que ella haría el filtro según diagnóstico GES; en un cuarto correo la Fiscalizadora señala que necesita la fecha de atención de cada caso; en un quinto correo electrónico la Fiscalizadora, señala que el formato solicitado es el que se ha requerido todas las veces de Fiscalización, por lo que no ve el inconveniente en cumplir, en tanto que en el sexto correo electrónico la Fiscalizadora señaló "donde esta enero y febrero??? Lo necesito para proseguir. Fui muy clara con el período solicitado" (SIC).

Agrega, que en las Fiscalizaciones anteriores, siempre se solicitaba por parte del Fiscalizador un listado de diagnóstico GES, pero nunca un listado total de diagnósticos siendo o no GES.

8. Que, respecto al argumento vertido por el prestador en lo referente a que es obligación de cada profesional efectuar la Notificación GES y que le es imposible controlar a cada uno de ellos en la atención de sus pacientes, cabe señalar que como prestador de salud, le corresponde realizar todas las acciones preventivas que ha descrito, tendientes a que los profesionales de la salud que se desempeñan en sus Centros, efectúen las correspondientes Notificaciones GES, toda vez que tratándose de un establecimiento de salud, la normativa que regula la materia no distingue si el médico es dependiente o no del prestador institucional donde se atiende el paciente y por ende, no corresponde hacer diferencias en la responsabilidad que le corresponde al prestador institucional, en relación con la Notificación al pacientes GES.

Que, acorde a lo anterior, cabe señalar que independiente del tipo de vínculo jurídico que exista entre el prestador institucional de salud y el médico que atiende a un paciente dentro del establecimiento de salud en que aquél funciona, dicho prestador institucional es responsable de que se efectuó la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en su establecimiento, y, por tanto, 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.

9. Que, en relación a las medidas que señala haber adoptado con el fin de que los hechos representados no vuelvan a ocurrir, cabe tener presente que constituye

una obligación permanente para los prestadores el implementar todas las medidas que estimen 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 o atenuar la responsabilidad del 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.

10. Que, en cuanto a las observaciones adicionales que señala el prestador, en atención a la información solicitada por la Fiscalizadora en forma previa a la Fiscalización, cabe señalar que los requerimientos de las Fiscalizaciones pueden variar año a año, por materia y de acuerdo a las necesidades de este organismo de control, de hecho se cambió la forma de extracción de muestra debido a que anteriormente el prestador la enviaba previa selección interna, por lo cual se estimó que sería mejor para la Fiscalización, que la muestra se tomara desde el universo que atiende mes a mes, en donde al tomar una muestra aleatoria, se demostró que hay casos, independiente de la patología, en que no se estaba cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.966, y artículos 24 y 25 del D.S N° 136, de 2005.

Cabe señalar, que la Sra. Carla Castillo Nova, Gerente del Centro Médico, fue la representante del prestador designada para atender a la Fiscalizadora, quien explicó desde el inicio los requerimiento de la visita y sus razones, adicionalmente fue quien validó el acta de constancia, firmando este documento, encontrándose de acuerdo con lo planteado en el párrafo de "Observaciones" de la correspondiente Acta de Constancia.

11. Que en relación con el resultado de la Fiscalización, y tal como ya se hizo presente, la obligación de efectuar la referida Notificación, 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.
12. Que, en el marco del proceso de Fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2008, el Centro Médico Integramédica El Trébol, si bien mostraba procedimientos implementados, no fue posible obtener una muestra, por lo cual se instruyó tomar medidas administrativas y de control necesarias para desarrollar y poner a disposición de esta Superintendencia, un registro estadístico que permitiera obtener listados de pacientes atendidos por los profesionales de ese centro médico, en donde se identificara el detalle del diagnóstico, nombre y Rut del beneficiario, fecha de atención y fecha de nacimiento. En el año 2009, nuevamente, no fue posible obtener una muestra, aun cuando se había instruido en el año 2008, para poder llevar a cabo la Fiscalización, por lo cual se formuló Cargos, dejándose sin efecto por medio de la Resolución Exenta IF/N° 404, de 20 julio de 2010. En el año 2012, el porcentaje de cumplimiento fue de un 95% sobre un total de 20 casos Fiscalizados. En tanto que el año 2013, el porcentaje de incumplimiento fue de un 85%, sobre un total de 20 casos fiscalizados, por lo cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta IF/N° 136, de 3 de abril de 2014, con amonestación.
13. Que, en consecuencia, la falta de Constancia de Notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Integramédica El Trébol 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 Explicitas.
14. 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 de que estoy investido;

RESUELVO:

1. Impónese al Centro Médico Integramédica El Trébol una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud, en la forma prevista en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, lo que contraviene la obligación legal prevista en el inciso 2º del artículo 24 de la Ley N° 19.966.
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 la presente resolución procede el recurso de reposición, el que debe ser interpuesto ante esta misma Superintendencia en el plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente resolución, de acuerdo a lo que dispone el artículo 113 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,


Nydia Contardo
NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)

DISTRIBUCIÓN:

- Director Médico Centro Médico Integramédica El Trébol.
- Gerente General Centros Médicos Integramédica.
- Sr. Marcelo Chiavegat Mallea
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-57-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 20 del 14 de enero de 2015, 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 TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 15 de enero de 2015

Carolina Canessa Méndez
MINISTRO DE FE


