



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 273

SANTIAGO, 20 JUL 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/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 02 de junio de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Puerto Montt", 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 19 casos revisados, se pudo constatar que en 12 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 3463, de 19 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", 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 01 de julio de 2015, el prestador presentó sus descargos, exponiendo en primer lugar, que con fecha 2 de junio de 2015 se efectuó fiscalización por parte de esta Superintendencia en sus instalaciones sobre notificación UVGES, y Notificación GES, donde finalmente se revisaron 24 casos. (5 UVGES y 19 GES).

Posteriormente, señala que respecto de uno de los casos UVGES, la paciente no pudo ser notificada en el portal dentro del plazo establecido para ello, por existir problemas con el ID y Password de la plataforma de la Superintendencia. Indica que la enfermera de urgencias envió un correo a la Superintendencia, informando del hecho, notificando de esta manera dentro de las 24 horas. Adjunta documentación.

A continuación, y respecto de los casos de notificación GES, realiza un análisis respecto de cada uno de los casos observados, indicando en resumen lo siguiente:

- En relación al caso Nº1, asociado al paciente con problema de salud Nº 37, señala que el paciente ingresó a urgencias de la Clínica con disartria. Se constata cuadro de Infarto Cerebral (ACV) de una hora aproximada de evolución, en periodo de ventana para trombosis y sin otros síntomas, por lo que se activa la ley de urgencia y se coordina traslado al HBPM vía Samu. Indica que dada la gravedad del paciente, se notifica la patología en el portal UVGES de la Superintendencia.
- Respecto al caso Nº2 y Nº4, asociado a los pacientes con problema de salud Nº 5 y Nº 19, respectivamente, el prestador señala que no fue posible encontrar sus notificaciones. Posible extravío.
- Respecto a los casos Nº3, Nº6, Nº7, Nº 8, Nº10, Nº11 y Nº 12, asociado a los problemas de salud Nº 46, Nº19, Nº20, Nº 46, Nº54, Nº54 y Nº56, respectivamente, el prestador señala que los pacientes fueron notificados, indicando que los respaldos se encontraban mal archivados. Adjunta copia de los documentos.

- Respecto al caso N° 5, asociado al paciente con problema de salud N° 20, el prestador indica que se trata de un paciente con cuadro de tos productiva, RX informado sin focos de condensación, por lo cual el diagnóstico de egreso es Bronquitis. Indica que durante la fiscalización la paciente fue evaluada como GES 19 (Notificación indica GES 20), no correspondiendo ninguno de los dos, ya que la paciente tiene 81 años y su rut corresponde a extranjería.
- Respecto al caso N° 9, asociado al paciente con problema de salud N° 49, se señala que el paciente ingresa el 10 de mayo de 2015 a la clínica, proveniente de urgencia del Hospital Puerto Montt, bajo ley N° 16.744, luego de sufrir accidente de trayecto. Indica el prestador que el primer centro de atención fue el Hospital de Puerto Montt, donde no se consideró al paciente como GES, no siendo notificado, derivándolo bajo la ley N° 16.744. Posteriormente, indica que en la clínica el paciente es diagnosticado por el médico residente de urgencias con Glasgow 15 y examen neurológico normal, no correspondiendo a patología GES. El prestador señala que corresponde a un paciente ley N° 16.744 con accidente laboral y reconocimiento por la mutualidad quien efectuó el traslado.

Por último, el prestador señala una serie de medidas que se han adoptado por parte de su establecimiento, a fin de dar estricto cumplimiento a la normativa sobre notificación a los pacientes GES.

8. Que, en primer lugar y previo al análisis de los descargos, se hace presente que respecto al caso UVGES a que hace mención el prestador, en relación a la obligación establecida en el artículo 9 de la Ley N° 19.966, en orden a informar, a través de la página electrónica habilitada al efecto, y dentro de las 24 horas siguientes, los casos en que reciba a personas que se encuentren en condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia vital o secuela funcional grave, no ha sido materia de la fiscalización que dio origen al procedimiento sancionatorio que se resuelve a través de la presente resolución, la que tiene por objeto verificar el cumplimiento de la obligación contemplada en el art. 24 de la ley N°19.966, consistente en informar sobre el derecho a las GES, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", en conformidad a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, motivo por el cual no corresponde pronunciarse respecto de dicho caso.
9. Que, posteriormente, y del análisis de 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, 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.
10. Que, en efecto, respecto al caso N°1, asociado al paciente con problema de salud N°37, si bien señala el prestador que se notificó la patología en el portal UVGES de la Superintendencia, cabe precisar que en este caso se detectó la irregularidad que contraviene el art. 24 de la ley N° 19.966, artículos 24 y 25 del Decreto N° 136, de 2005 de Salud y las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, esto es, informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", por lo que se tiene por desestimado sus alegaciones.
11. Que, en relación a los casos N° 2 y N° 4, asociado a los pacientes con problema de salud N°5 y N°19, respectivamente, también se tienen por desestimadas sus alegaciones, ya que cabe tener presente que el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que el prestador debe conservar en su poder.

12. Que, respecto a los casos N°3, N°6, N°7, N°8, N°10, N°11 y N°12, asociado a los pacientes con problemas de salud N° 46, N°19, N°20, N° 46, N°54, N°54 y N°56, respectivamente, cabe precisar que durante la visita inspectiva se generaron todas las instancias necesarias para la búsqueda y presentación de la información clínica respecto de los casos considerados en la muestra que fue objeto de la revisión, por lo que de acuerdo a lo señalado en el Acta de Constancia de Fiscalización respectiva, la que fue validada y ratificada por un representante del prestador, quedó establecido que en dichos casos, los documentos de notificación no se encontraban disponibles de manera física, por lo que no pudieron ser validados en la instancia de fiscalización correspondiente.

Que al respecto, cabe recordar que el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control 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".

En este 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 por errores administrativos en el archivo de los documentos, aunque éstos sean aislados 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, motivo por el cual se desestiman sus alegaciones en estos casos, así como los formularios de notificación presentados con posterioridad.

13. Que, en relación al caso N° 5, asociado al paciente con problema de salud N° 20, cabe precisar que tal como se señaló en el Acta de Constancia de Fiscalización, este caso se representó por el problema de salud GES N°20, "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio a las personas de 65 años y más", por lo que se desestima sus alegaciones.
14. Que, respecto al caso N°9, asociado al paciente con problema de salud N° 49, se hace presente que tal como se señala en el Dato de Urgencia respectivo y de acuerdo a los antecedentes proporcionados a las fiscalizadoras, el paciente ingresó a la Clínica con fecha 9 de mayo de 2015 y no el 10 de mayo como señala el prestador en sus descargos. Por otra parte, se precisa que de acuerdo a la información clínica otorgada durante la fiscalización, se constató que el paciente fue trasladado desde el Hospital base de Puerto Montt a la Clínica Puerto Montt sin diagnóstico, ya que se trataba de un accidente laboral, y debido a que la Clínica Puerto Montt tiene convenio con la Mutual de Seguridad, tal como lo señaló el enfermero a cargo del GES-CAEC, don Leonardo Villaroel, se derivó al paciente para manejo y tratamiento en su establecimiento, lugar donde se le realizó TAC y evaluación por un neurólogo, quien diagnosticó el Problema de Salud N°49 "Traumatismo Cráneo Encefálico moderado a grave", patología GES que correspondía haber sido notificado al paciente, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", en conformidad a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia.

En este sentido, y en atención a que en los descargos se proporciona como antecedente clínico sólo el Dato de Urgencia, faltando todos los restantes antecedentes clínicos que señalan el diagnóstico del Problema de Salud N° 49, los cuales se tuvieron a la vista en el proceso de fiscalización, se tiene por desestimados sus alegaciones en este caso.

Por otra parte, se hace presente que la Ley N° 19.966 no establece ninguna excepción respecto de la obligación de los prestadores de notificar a las personas o a su representante, cuando se les ha confirmado el diagnóstico de una patología GES. En este sentido, aunque al ingreso de una persona al establecimiento se categorice su lesión como accidente del trabajo, ello no obsta a que posteriormente se establezca que en realidad correspondía a un accidente común, no cubierto por la Ley N° 16.744, de manera tal que siempre es

necesario informar la notificación de los problemas de salud GES, para que la persona esté en conocimiento de sus derechos frente a cualquier eventualidad.

A mayor abundamiento, se precisa que es la propia Ley N°16.744 la que señala en su art. 89 que "En ningún caso las disposiciones de la presente ley podrán significar disminución de derechos ya adquiridos en virtud de otras leyes". Derechos que, en este caso, son también de rango legal, como dispone el inciso segundo del artículo 2° de la Ley N° 19.966, que señala que "Las Garantías Explicitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan".

Por lo tanto, y en atención a que la Ley N° 19.966 no contempla excepciones para el cumplimiento de las obligaciones que ella establece, cualquiera sea la circunstancia que dé origen a un problema de salud amparado por las Garantías Explicitas de Salud, el prestador debe cumplir con la obligación legal de notificar a los pacientes sobre sus derechos al respecto.

15. Que, respecto de las medidas que informa se han adoptado por parte de su establecimiento, se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento. En este contexto, 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.
16. 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.
17. Que, en relación con el prestador Clínica Puerto Montt, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2011 y 2012 dicho prestador fue amonestado y multado con 130 UF (ciento treinta unidades de fomento), respectivamente, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 115, de 2012 e IF/N° 438, de 2013. Además, como consecuencia de la fiscalización realizada en el año 2014, nuevamente fue sancionado con una multa de 300 U.F. (trescientas unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 183, de 28 de mayo de 2015.

En este contexto, respecto de la última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados, fueron diagnosticados entre julio 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 febrero 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 2° del artículo 125 del DFL N°1, 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 la circunstancia de tratarse de faltas reiteradas dentro del plazo de un año, se estima en 375 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
20. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;


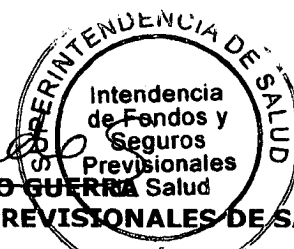
RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica Puerto Montt una multa de 375 U.F. (trescientas setenta y cinco 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,


NYDIA CONTARDO GUERRA
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud


INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MRB/LAG/MPA/MVR
DISTRIBUCIÓN:

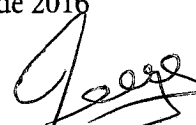
- Gerente General Clínica Puerto Montt.
- Director Médico Clínica Puerto Montt.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-144-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 273 del 20 de julio de 2016, que consta de 6 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, 20 de julio de 2016


MINISTRO DE FE


José Contreras Soto
MINISTRO DE FE