



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

28

SANTIAGO, 03 FEB 2017

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, los días 22 y 23 de febrero de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica 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 17 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 1985, de 28 de marzo de 2016, 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 14 de abril de 2016, el prestador evacuó sus descargos acompañando en relación a los casos observados bajo los Nºs 1, 2, 6, 7 y 16, según acta de fiscalización, el correspondiente Dato de Atención de Urgencia (DAU). En relación al caso observado bajo el Nº 2, junto con acompañar el respectivo DAU, indica que corresponde a un paciente de 66 años, por lo que no se cumplían los criterios de inclusión GES. Por su parte, y en relación al caso observado bajo el Nº 16, además de acompañar el correspondiente DAU, adjunta el Formulario de Constancia de Información al paciente GES, reconociendo que el documento de constancia fue firmado por la madre del paciente sin consignar ni su nombre ni su Rut. Respecto de todos estos casos, asociados al Problema de Salud Nº 19 "Infección Respiratoria Aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años", señala que de acuerdo a la normativa vigente, se autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, el reemplazo del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" por el uso del "Dato de Atención de Urgencia", no siendo necesario en estos casos confeccionar el citado formulario de notificación.

Enseguida y en relación a los casos observados bajo los Nºs 3, 12, 13, y 17 según acta de fiscalización, asociado a los Problemas de Salud Nº 41 "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada", Nº 8 "Cáncer de Mama en personas de 15 años y más", Nº 26 "Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años" y Nº 5 "Infarto Agudo del Miocardio", respectivamente, acompaña los correspondientes Formularios de Constancia de Información al Paciente GES. En relación al caso observado bajo el Nº 17, según acta de fiscalización, el prestador reconoce que el formulario no se encuentra firmado por el paciente, debido a que no estaba en condiciones de hacerlo.

A continuación, hace presente que en las salas de urgencia y de atención ambulatoria en el Centro Médico existe un instructivo plastificado que da a conocer a los pacientes y sus acompañantes el listado de patologías cubierta por las GES, debido a lo cual, los pacientes conocen inmediatamente si sus problemas de salud corresponden a las GES.

Finalmente, solicita considerar que ha existido por parte de la Gerencia de la Clínica la voluntad de prestar el máximo de colaboración durante la visita inspectiva realizada, así como el hecho de haberse dispuesto del nombramiento de una funcionaria específica para supervisar la correcta notificación al paciente GES.

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, el prestador no realiza descargos que permitan desvirtuar los incumplimientos constatados en relación a los casos observados bajo los N°s 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14 y 15, según acta de fiscalización, lo que en definitiva constituye un reconocimiento de la infracción representada.
10. Que respecto de los DAU acompañados para acreditar el cumplimiento de la obligación respecto de los casos observados bajo los N°s 1, 6, 7 y 16, según acta de fiscalización, cabe desestimar cada uno de ellos, debido a que no contienen toda la información que la normativa exige para ser validados como tales, conforme se detalla a continuación:

PS GES	N° de caso observado (según acta de fiscalización)	Fecha del Diagnóstico	Observación
19	1	02-12-2015	DAU no consigna los acápites "Constancia" e "Importante", que contiene el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES.
19	6	16-12-2015	DAU sin firma, nombre ni RUN del representante del paciente.
19	7	04-11-2015	DAU no consigna los acápites "Constancia" e "Importante", que contiene el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES. Además, no consigna ni el RUN ni el nombre del representante del Menor.
19	16	27-10-2015	DAU no consigna los acápites "Constancia" e "Importante", que contiene el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES. Respecto del formulario de constancia GES acompañado, este no cuenta con fecha de notificación ni con el nombre ni RUN del representante del paciente.

Sobre este punto, cabe señalar que de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 2° del Punto 1.4 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios en caso de que los servicios de urgencia opten por utilizar el DAU, como instrumento alternativo para la notificación de las condiciones de salud GES "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria, éste debe contener toda la información del Formulario de Constancia de Información

al Paciente GES y regirse por las mismas instrucciones establecidas para dicho formulario, a fin de asegurar el conocimiento por parte de los beneficiarios de Fonasa e Isapre, de sus derechos en materia GES.

Por su parte, también cabe desestimar el DAU acompañado para acreditar el cumplimiento de la obligación respecto del caso observado bajo el N° 2, debido a que el diagnóstico del paciente recayó en el Problema de Salud N° 20 "Neumonía adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", patología respecto de la cual, no rige la autorización para reemplazar el uso del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" por el uso del "Dato de Atención de Urgencia. Sumado a lo anterior, el mencionado DAU no corresponde al caso fiscalizado.

11. Que respecto de los casos observados bajo los N°s 3, 12, 13 y 17, según acta de fiscalización, asociado a los Problemas de Salud N° 41 "Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada", N° 8 "Cáncer de Mama en personas de 15 años y más", N° 26 "Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años", y N° 5 "Infarto Agudo del Miocardio" respectivamente, en que adjunta el Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, con posterioridad al día de la fiscalización, 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".

Al respecto, 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 fiscalización respectiva, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en dichos casos, no se encontraba el documento de notificación, por lo que no pudieron ser validados en la instancia de fiscalización, motivo por el cual se tiene por desestimados los formularios de notificación presentados con posterioridad.

En cuanto a lo señalado por el prestador, en orden a que en el caso observado bajo el N° 17 el formulario no se encontraba firmado debido a que el paciente no estaba en condiciones de hacerlo por estar sufriendo un infarto agudo del miocardio, cabe señalar que la normativa vigente permite ante la imposibilidad de que el formulario sea firmado por la persona beneficiaria, que éste sea firmado por quien la represente.

12. Que en relación a lo indicado por el prestador en cuanto a que en las salas de urgencia y de atención ambulatoria del Centro Médico existe un instructivo plastificado que da a conocer a los pacientes y sus acompañantes el listado de patologías cubierta por las GES, debido a lo cual, los pacientes conocen inmediatamente si sus problemas de salud corresponden a las GES, cabe señalar que más allá de las medidas complementarias de información que pueda disponer el prestador al efecto, de acuerdo con la normativa vigente, 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 debe conservar en su poder.
13. 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.

14. Que, en relación con el prestador Clínica Arica, cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2011, 2012, 2014 y 2015 dicho prestador fue amonestado y multado con 130 UF, 370 UF y 370 UF, por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 253, de 2012, IF/N° 40, de 2013, IF/N° 185, de 2015 e IF/N° 137, de 2016.

En este contexto, respecto de la última sanción aplicada, cabe hacer presente que los casos observados en dicha ocasión, fueron diagnosticados entre enero y abril de 2015, 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 octubre de 2015 y febrero de 2016.

15. 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.
16. 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 480 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica Arica una multa de 480 UF (cuatrocientas ochenta 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
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

[Signature]
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD
MPA/LRE/LLE/HRA
DISTRIBUCIÓN:

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

P-34-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 28 del 03 de febrero de 2017, 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, 06 de febrero de 2017



[Signature]
*
Joaquín Contreras Soto
MINISTRO DE FE