



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 72

SANTIAGO, 28 MAR 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

Enseguida, hace presente que la revisión de los casos por parte de la fiscalizadora, se efectuó sobre la base de un archivador -y no desde una nómina o de algún sistema computacional- en el que se registra esa información y desde donde se revisan los formularios de notificación, lo que evidentemente impide que la revisión sea aleatoria y pudiera inducir a poner atención sólo en aquellos casos en que se encuentra alguna de estas anomalías. Sostiene que de acuerdo a la información entregada por la unidad respectiva, en el período fiscalizado se efectuaron según origen, 587 notificaciones en Urgencia pediátrica y 79 notificaciones en urgencia adulto, desde marzo de 2015 a marzo de 2016, número no menor, que claramente hace disminuir en porcentaje los casos observados.

En mérito de lo anterior, y en atención a que existe la preocupación e interés de la clínica por subsanar las irregularidades detectadas, el prestador solicita acoger los argumentos expuestos anteriormente, y prescindir de la imposición de una multa, o en su defecto, que solo se amoneste o se aplique una multa igual al mínimo dispuesto en la ley.

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, y en relación a los 4 casos en que el prestador alega que fueron derivados para su atención de acuerdo a la red GES Oncovida, lo cierto es que al momento de efectuarse la revisión de los casos por el fiscalizador y el representante del prestador, no existía constancia ni indicio alguno en la ficha o antecedentes clínicos del paciente, que permitieran advertir sobre un diagnóstico o notificación previa ante otro prestador, o del hecho de ya encontrarse el paciente en tratamiento por la patología GES, toda vez que de haber sido así, el caso habría sido excluido de la muestra y no se habría incluido en el acta validada por el representante del prestador. Por lo tanto, cualquier alegación en contrario debería fundarse en antecedentes clínicos o administrativos concretos que la respalden, los que en este caso no se acompañan por parte de la entidad fiscalizada, debido a lo cual se tiene por desestimada su alegación.
10. Que respecto a los restantes 7 casos observados, en que el prestador señala que solo hubo errores formales y que en definitiva si se practicó la notificación GES, lo cierto es que sólo 4 de ellos fueron observados por formulario incompleto (2 por formulario sin firma del paciente o de su representante, 1 por formulario sin fecha de notificación ni nombre de quien efectuó la notificación y 1 por formulario sin fecha de notificación) ya que los otros 3, fueron observados como casos "sin formulario", por lo que en estos últimos casos, no existía constancia alguna de haberse practicado la notificación informando al paciente sobre su derecho a las GES. Al respecto, cabe recordar que de acuerdo a 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.
11. Que también será desestimada la alegación del prestador, en cuanto a que en algunos casos solo hubo errores formales, toda vez 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, lo que incluye la firma de la persona que notifica y la firma del paciente o representante. 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.

Sobre el particular, cabe recordar que la Circular IF/Nº 57, de 2007, establece expresamente que 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 o su representante por una parte y asimismo lo señalado por el propio prestador en su escrito de descargos, donde al explicar el

18. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

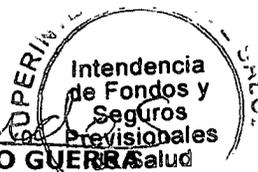
RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica del Maule una multa de 330 UF. (trescientas treinta 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


MIRIAM LIGANDA
DISTRIBUCIÓN:

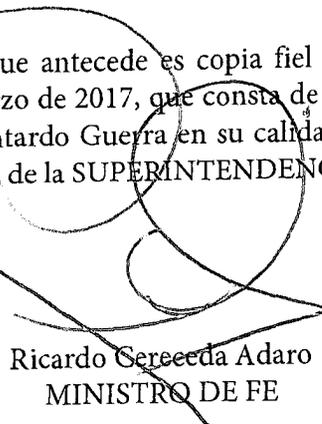
- Gerente General Clínica del Maule
- Director Médico Clínica del Maule
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-24-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 72 del 28 de marzo de 2017, 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 de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 28 de marzo de 2017




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE