

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 206

SANTIAGO, 15 JUN. 2015

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; 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; la Resolución N° 19, de 24 de marzo 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 dejar constancia escrita de ello 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 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 20 de octubre de 2014, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Lircay", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de 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. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 15 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 8012, de 27 de noviembre de 2014, se formuló cargo al señalado prestador de salud, por incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES.
7. Que mediante presentación de fecha 19 de diciembre de 2014, el prestador reconoce la falta de la constancia de notificación de las patologías GES en su Servicio de Urgencia, señalando que corresponden a patologías de manejo ambulatorio, principalmente de tipo respiratorio.

Sin perjuicio de lo anterior, agrega que sí puede dar cuenta de la "constancia de información al paciente GES para la modalidad libre elección" (sic), y de la notificación de los casos de Urgencia Vital GES, de acuerdo con los registros dispuestos por esta Superintendencia.

Además, señala que se han tomado las medidas pertinentes para dar cumplimiento a la normativa, de manera que lo acontecido no se repita.

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 efecto, en cuanto a la "constancia de información al paciente GES para la modalidad libre elección" a que alude el prestador, sin perjuicio que no se refiere a los casos observados, hay que tener presente que el único documento autorizado por la normativa para dejar constancia de la notificación al paciente GES, es el Formulario mencionado en el considerando cuarto de esta resolución, con la sola excepción de las dos patologías que en el mismo se indica, de manera tal que la firma de otros documentos por parte de los beneficiarios, como es el caso de un documento en el que renuncie a las GES y opte por atenderse conforme al plan complementario vigente con su Isapre, en ningún caso exime al prestador de la obligación de notificar al paciente GES en la forma prevista por la normativa.
10. Que, por otro lado, respecto de la información que los prestadores deben subir a la página web de esta Superintendencia, cuando reciben personas con una condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia vital o secuela funcional grave y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente de los contemplados en la Red Asistencial o del designado por la Institución de Salud Previsional; no ha sido materia de la fiscalización que dio origen al procedimiento sancionatorio que se resuelve a través de la presente, por lo que su mención en los descargos es absolutamente inatingente.

11. Que en cuanto a las medidas que asevera haber adoptado, 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
12. Que respecto de los incumplimientos detectados, se debe considerar que la notificación al paciente GES, 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.
13. Que, en relación con este prestador, cabe señalar que con anterioridad, mediante Resolución Exenta IF/N° 120, de 2012, fue amonestado por haber incurrido en incumplimiento del deber de notificación GES, en los 20 casos revisados, lo que equivale a un 100% de incumplimiento, y mediante Resolución Exenta IF/N° 240, de 2013, sancionado con una multa de 100 UF, por incumplimiento en 9 de los 20 casos evaluados, equivalente a un 45% de incumplimiento.
14. 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 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 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.
15. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y el porcentaje de incumplimiento constatado en relación con la muestra revisada, se estima procedente sancionarlo con una multa de 350 unidades de fomento.
16. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

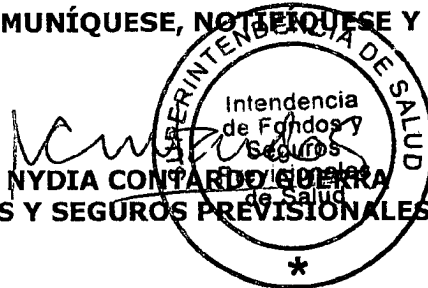
RESUELVO:

1. Impónese a la Clínica Lircay una multa de 350 UF (trescientas cincuenta 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".
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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,



INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)

[Handwritten signature]
CTI/LAG/HPA/EPL
DISTRIBUCIÓN:

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

P-147-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 206 del 15 de junio de 2015, que consta de 4 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, 16 de junio de 2015

[Handwritten signature]
Carolina Vanessa Martínez
MINISTRO
DE FE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD