

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 193

SANTIAGO, 24 MAY 2016

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; 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; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y 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 N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud, 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 de su cumplimiento, 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

Posteriormente, señala que en uno de los casos observados por inexistencia de Formulario de Notificación GES, se trataría de un paciente que se encuentra afiliado al Convenio de Accidentes Traumáticos de Clínica Alemana, el que comprende la totalidad de la atención de salud proveniente de lesiones de origen traumático, por lo que el paciente no requería la cobertura prevista en las Garantías Explícitas de Salud.

Finalmente, el prestador solicita ser absuelto del cargo formulado mediante Ord. IF N° 2.654 de 2015, considerando que de los 7 casos observados, 5 de ellos se encuentran debidamente aclarados.

8. Que, del análisis de los descargos, cabe señalar en primer lugar, que el referido prestador no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción cometida en 2 de los 7 casos que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que, en cuanto a los 2 casos observados como Formulario de Notificación con fecha distinta a la de la confirmación diagnóstica, cabe mencionar, que la circunstancia de que no se haya practicado dicha notificación el mismo día del diagnóstico de la patología GES, sino que con posterioridad; sí configura una infracción a la normativa, puesto que, de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación prevista en el art. 24 de la ley N° 19.966, la oportunidad para notificar sobre el derecho a las GES mediante el uso del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", es a la época del diagnóstico de la respectiva patología, según se desprende del punto 1.3 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el que dispone que *"El Formulario debe confeccionarse sólo para la constancia del diagnóstico de una patología GES, por lo tanto no corresponde confeccionarlo cada vez que el o la paciente beneficiaria se presente al establecimiento, sino cada vez que se confirma uno de los problemas de salud garantizados.."*. Asimismo, la obligación de informar y de dejar constancia de ello, en la forma y oportunidad establecida por la normativa, debe realizarse independientemente de si el beneficiario opta o no por hacer uso de los derechos que le otorgan las GES.
10. Que, en relación a uno de los casos observados por "falta de firma del paciente en el Formulario de Notificación GES", cabe precisar que el formulario acompañado en los descargos figura firmado por el padre del paciente con fecha 5 de enero de 2015, lo que no concuerda con la declaración jurada de fecha 2 de junio de 2015, acompañada por el prestador en su presentación, en la que el padre del paciente declara que el Médico le entregó el formulario, el que firmó en representación de su hijo el día 4 de enero de 2015. Además, cabe precisar que la firma que se habría consignado en el formulario, en la fecha indicada, no concuerda con los hallazgos detectados en el proceso de fiscalización, ya que de haber sido así, se hubiera dejado constancia de otro tipo de observación y no la de "Formulario de Notificación sin firma del paciente". En efecto, de acuerdo a lo señalado en el Acta de Constancia de Fiscalización de Notificación GES, quedó establecido que en este caso el Formulario de Notificación se encontraba sin firma del paciente, lo que también incluye la falta de firma de su representante, circunstancia que fue validada y ratificada por un representante del prestador, por lo que no se da por acreditado el cumplimiento de la mencionada obligación.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe tener presente que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe contener toda la información requerida en éste, entre la que se encuentra la individualización del representante del paciente (nombre y Rut), cuando no es éste último quien toma conocimiento del diagnóstico, lo anterior, de acuerdo a lo dispuesto en la Circular IF/N° 195, de 2013 de esta Superintendencia de Salud, circunstancia que no se cumple en el Formulario de Notificación GES adjunto a su presentación.

11. Que en relación al otro caso observado como Formulario de Notificación sin firma del paciente, en el que éste habría ingresado politraumatizado a la Clínica Alemana, siendo notificado verbalmente de que se trataba de una patología GES,

tomando posteriormente la Clínica conocimiento de que se encontraba acogido a la Ley N° 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; cabe precisar que la notificación verbal a que alude el prestador en sus descargos, no cumple con la exigencia establecida por la normativa, ya 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 debe conservar en su poder. A su vez, cabe precisar 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 contexto, cabe tener presente que 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.

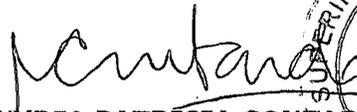
12. Que, por último, en el caso observado por inexistencia de Formulario de Notificación GES, se tienen por desestimadas las alegaciones efectuadas por el prestador, ya que el hecho de que el paciente se encuentre afiliado a un Convenio de Accidentes Traumáticos de la Clínica Alemana, no obsta a que se deba dar estricto cumplimiento a lo dispuesto por la Ley N° 19.966, la que no establece ninguna excepción respecto de la obligación de los prestadores en orden a informar de sus derechos a los beneficiarios, cuando se les ha confirmado el diagnóstico de una patología GES, de manera tal que la entidad fiscalizada debe cumplir con la señalada obligación legal, en relación con todas las personas a quienes se les confirma dicho diagnóstico.
13. Que respecto del incumplimiento detectado, se debe tener presente que la obligación de informar al paciente GES, dejando constancia escrita de ello mediante el uso del correspondiente formulario, 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 consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de 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 los artículos 24 de la Ley N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que disponen que: "El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud".
15. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR, a la Clínica Alemana de Santiago S.A., por el incumplimiento de 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 problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso.

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 PATRÍCIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD




MDE/LRE/HIA/MWR:
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Alemana de Santiago S.A.
- Médico Jefe Clínica Alemana de Santiago S.A.
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-138-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 193 del 24 de mayo de 2016, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 25 de mayo de 2016


Carolina Cabeza Méndez
MINISTRO DE FE
MINISTRO
DE FE

