



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 293

SANTIAGO, 04 AGO 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, los días 19 y 20 de mayo de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Lircay", 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 14 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 3541, de 23 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 20 de julio de 2015, el prestador presentó sus descargos, reconociendo que revisado los 14 casos observados, se verificó efectivamente que en la mayoría lamentablemente no existió una notificación al paciente GES, en los términos instruidos por la normativa vigente.

A continuación, indica que sin embargo lo mencionado precedentemente, respecto de los casos Nº2, Nº5, Nº11, Nº12, y Nº13, aun cuando no se cumplió estrictamente con la normativa, si se respetó el espíritu de la misma, en el sentido de que los pacientes tengan derecho a las Garantías de Acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, señalando respecto de cada uno de ellos lo siguiente:

- Caso Nº2, asociado al problema de salud Nº 49, el prestador indica que el paciente experimentó un TEC grave, ingresando al servicio de urgencia de su establecimiento. Señala que la familia de este paciente fue informada de sus derechos, por ser un paciente que ingresa en riesgo vital y por ende afecto a la ley de urgencia (Ley Nº 19.650). Posteriormente, indica que revisado los antecedentes, se constata que al paciente se le entregó el Formulario de Constancia de Información GES, explicando el prestador que el problema se produjo porque administrativamente se lleva un archivador con todos los casos de ley de urgencia en la oficina de la coordinadora de la unidad de urgencia, y que por un error, quedó el formulario agregado en ese archivador, y no se agregó a la ficha, que es el procedimiento correcto. Por ese motivo, señala el prestador que no se encontró el formulario el día de la fiscalización. Para acreditar lo anterior, adjunta el formulario en soporte de papel.

- Caso Nº5, asociado al problema de salud Nº 5, el prestador indica que el paciente experimenta un Infarto Agudo al Miocardio (IAM) ingresando al servicio de urgencia de su establecimiento. Agrega que al estabilizar al paciente, de inmediato se hacen los contactos para trasladarla al Hospital Regional de Talca. Señala que si bien no existió Formulario de Constancia de Notificación GES, si se

cumplió con las garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, derechos de la paciente que no fueron vulnerados.

- Caso N° 11, asociado al problema de salud N° 19, el prestador señala que la paciente ingresó al servicio de urgencia de la Clínica por presentar un Síndrome Bronquial Obstructivo Leve. En este caso, indica que la familia recibió el formulario, faltando sólo la identificación del profesional que notifica, por lo tanto, en estricto rigor, no se vulneró con los derechos GES de la paciente, ya que la familia fue informada de su condición de paciente GES.

- Caso N°12, asociado al problema de salud N°26, el prestador señala que la paciente ingresó al servicio de urgencia de la clínica por una Colelitiasis. Indica que en este caso, se solicitó una interconsulta con un especialista en Cirugía, quien evaluó al paciente, realizando un TAC de abdomen y pelvis, confirmando el diagnóstico de Colelitiasis. Agrega que en atención a que la paciente era Fonasa, se decide derivar al Hospital Regional de Talca para su resolución quirúrgica. Posteriormente, reconoce que si bien en este caso no existió Formulario de Constancia de Notificación GES, si se cumplió con las garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, derechos de la paciente que no fueron vulnerados.

- Caso N°13, asociado al problema de salud N° 5, el prestador indica que el paciente ingresó al servicio de urgencia de su establecimiento por experimentar un Infarto Agudo al Miocardio (IAM), siendo estabilizado y derivado inmediatamente al Hospital Regional de Talca. En este caso, señala que sí se notificó al paciente de su problema de salud GES, pero con observaciones a la formalidad del acto, ya que reconoce que el formulario no fue firmado por el paciente ni su representante. No obstante lo anterior, señala que si se cumplió con las garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, derechos del paciente que no fueron vulnerados. Asimismo, señala que también fue notificado de su derecho de acogerse a la ley de urgencia por su condición de riesgo vital.

Finalmente, el prestador señala una serie de medidas que actualmente se encuentra ejecutando por parte de su establecimiento "Plan de Mejoras", a fin de dar estricto cumplimiento a la normativa sobre notificación a los pacientes GES, motivo por el cual y en razón de lo expuesto, solicita dejar sin efecto la sanción asociada al incumplimiento que se informa o bien se aplique en su grado mínimo.

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, sino que por el contrario, el prestador reconoce que de la revisión de los 14 casos observados, en la mayoría no dejó constancia escrita de la notificación realizada al paciente GES, conforme a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, lo que constituye en definitiva un reconocimiento de la infracción representada.
9. Que, en efecto, respecto a 9 de los casos observados, la entidad fiscalizada no niega la infracción que se le reprocha, esto es, no haber dejado constancia escrita de la notificación al paciente GES en la forma prevista por la normativa, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad en dicho incumplimiento.
10. Que, respecto de los restantes 5 casos observados, correspondiente a los casos N° 2,5,11,12,y 13, en que el prestador si bien reconoce que no se cumplió estrictamente con la normativa, alega que si se respetó con el espíritu de la normativa, en el sentido de que los pacientes tengan derecho a las Garantías de Acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, cabe hacer presente que este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber dado cumplimiento a las instrucciones relativas a la obligación de informar mediante el uso y llenado del Formulario de Constancia de Información al paciente GES.

11. Que, en efecto, en relación al caso N°2 en que el prestador señala que al paciente sí se le entregó el Formulario de Constancia de Información GES, el cual, por un problema administrativo, se encontró con posterioridad al día de la fiscalización, acompañando en su presentación el respectivo formulario en soporte de papel, cabe recordar al prestador 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".

Que en este sentido, 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 firmada y ratificada por un representante del prestador, quedó establecido que en dicho caso, el documento de notificación no se encontraba disponible de manera física, por lo que no pudo ser validado en la instancia de fiscalización.

En ese contexto, se hace presente que 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 problemas administrativos, 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, por lo que se tiene por desestimado las alegaciones del prestador en este caso.

12. Que, respecto de los casos N°5 y N° 12, se desestiman las alegaciones del prestador, ya que este reconoce que en estos casos no dejó constancia escrita de la notificación realizada al paciente GES, conforme a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, lo que constituye en definitiva un reconocimiento de la infracción representada. En este sentido, y tal como se señaló en el considerando décimo de la presente resolución, se hace presente que este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber dado cumplimiento a las instrucciones relativas a la obligación de informar mediante el uso y llenado del Formulario de Constancia de Información al paciente GES.
13. Que, respecto de los casos N°11 y N°13, en que el prestador señala que sí se notificó al paciente de su problema de salud GES, faltando en el primero sólo la firma del profesional que notifica, y en el segundo, la firma del paciente o su representante, cabe hacer presente que la obligación de informar dejando constancia de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado, 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-. En efecto, la Circular IF/N° 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 lo tanto, la omisión de cualquiera de las firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.
14. Que, respecto de las medidas que informa estar adoptando por parte de su establecimiento, cabe precisar que 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. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir o atenuar la responsabilidad del prestador

frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.

15. 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.
16. Que, en relación con el prestador Clínica Lircay, 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 100 UF (cien unidades de fomento), por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 120, de 2012 e IF/N° 240, de 2013. Además, como consecuencia de la fiscalización realizada en el año 2014, nuevamente fue sancionado con una multa de 350 U.F. (trescientas cincuenta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 206, de 15 de junio 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.

17. 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.
18. 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.
19. 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 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
NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

[Handwritten signature]
MRE/LAC/HEA/MVR
DISTRIBUCIÓN:

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

P-151-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 293 del 04 de agosto 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, 05 de agosto de 2016

[Handwritten signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

