



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 31

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

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 al caso observado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, el prestador sólo se limita a informar que ha instruido una auditoría interna, a fin de poder determinar la razón por la omisión de notificación, lo que en definitiva constituye un reconocimiento de la infracción representada.
10. Que respecto de lo señalado por el prestador en relación a los casos observados bajo los N°s 2,3 y 4, según acta de fiscalización, en orden a que por tratarse de pacientes asociados al Problema de Salud N° 19, no correspondía realizar la notificación, sino que sólo emitir un "Dato Médico de Urgencia" (DMU), los cuales habrían sido extendidos de manera oportuna, cabe precisar que ni la Ley N° 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos y que si bien en el inciso 1° del Punto 1.4 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios se autoriza el reemplazo del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" o del documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, a fin de dejar constancia del cumplimiento de la mencionada obligación de información, ello en ningún caso implica que tratándose del referido problema de salud, los prestadores de salud se encuentren eximidos del deber de efectuar la notificación a los pacientes.

En consecuencia, en los mencionados casos, el prestador igualmente se encontraba obligado a efectuar la notificación a los pacientes GES, sin perjuicio de dejar constancia de su cumplimiento en el DMU. Sobre este punto, es importante 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.

11. Que en cuanto a lo señalado por el prestador, en orden a que los casos observados bajo los N°s 1, 5 y 6, fueron informados, según era procedente, como "Urgencia vital o secuela funcional grave GES", cabe indicar que en estos casos lo que se reprocha es la irregularidad que contraviene el art. 24 de la ley N° 19.966, los artículos 24 y 25 del Decreto N° 136, de 2005 de Salud y las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, relativas al cumplimiento 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", por lo que se tienen por desestimadas sus alegaciones.
12. Que respecto de lo señalado por el prestador en cuanto que desde principios del año 2015 se han dispuesto capacitaciones, coordinaciones, y asignaciones de responsabilidad al personal pertinente, para evitar la omisión de notificación de las patologías GES, 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 de 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.

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 Valparaíso, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2015, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 383, de 23 de octubre de 2015.
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 2º del artículo 125 del DFL Nº1, 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, se estima en 200 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 Valparaíso una multa de 200 UF (doscientas 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 Nº 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 Nº 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
de Salud
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

RAK
MBA/LME/LLB/HRA
DISTRIBUCIÓN:

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

P-11-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 31 del 03 de febrero de 2017, 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, 06 de febrero de 2017

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTRO DE FE

Jose Contreras Soto
*Jose Contreras Soto
MINISTRO DE FE