

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 417

SANTIAGO,

04 OCT 2018

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 y 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; el artículo 80 en relación con el artículo 51 del DFL N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; 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/N° 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 10 de agosto de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Tabancura", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario o del 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 19 casos revisados, se pudo constatar que en 6 de estos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/N° 8102, de 3 de octubre de 2017, 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" o del 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", 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 3 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo en relación al caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, que el día 18 de mayo de 2017, la paciente ingresó por el Servicio de Urgencia, realizándose su notificación de beneficiaria GES a través del correspondiente formulario y guardándose su registro en dicha Unidad. Agrega, que el formulario fue entregado a familiares de la paciente, quienes al día inmediatamente siguiente, lo presentaron en su Isapre, activando de este modo el beneficio en salud según lo establecido en la Ley. Hace presente que el fiscalizador no halló el formulario de constancia de información al paciente GES, ya que revisó la ficha de hospitalizados y no el registro del Servicio de Urgencia, lugar donde se encuentra escaneado (en el sistema digital MEDICS). Se adjunta imagen.

Respecto del caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, indica que si bien no se encontró respaldo en papel del formulario de constancia, existe una constancia escrita en la ficha clínica de la paciente de haberse realizado la notificación, sumado al hecho concreto que la paciente recibió una atención en salud bajo los beneficios GES.

Finalmente, adjunta un nuevo Manual de Procedimiento de Notificación GES y Flujograma que incluye acciones de mejoras con mención de responsables por área de gestión.

En atención a las medidas adoptadas y a su compromiso de cumplimiento, solicita acoger sus descargos y resolver no aplicar sanción alguna o en subsidio aplicar la mínima que corresponda.

8. Que analizadas las alegaciones del prestador, es dable concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer término, cabe indicar que el prestador sólo realiza descargos tendientes a controvertir o desvirtuar las infracciones constatadas en relación a 2 de los 6 casos observados, dándose por establecidos los incumplimientos respecto de los casos individualizados bajo los N°s 2, 3, 4 y 6, según acta de fiscalización.
10. Que, en relación al caso en que el formulario de constancia fue hallado con posterioridad a la instancia de fiscalización, debido a que el fiscalizador habría revisado la ficha de hospitalizados y no el registro del Servicio de Urgencia, lugar donde se encontraba escaneado en el sistema digital MEDICS, cabe indicar, que dentro de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, tanto en el inciso 3 del punto 3 de la Circular IF/N° 57, de 20017, como en el Punto 1.2 del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta entidad de control, se encuentra precisamente aquella que establece 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", razón por la cual, al no haberse dado cumplimiento a dicho deber, y según consta en la correspondiente Acta levantada tras la visita inspectiva, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en el caso individualizado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.
11. Que adicionalmente, y sin perjuicio que en sus descargos el prestador solo acompaña el formulario de constancia notificación, sin respaldos clínicos que sustenten la fecha y el problema de salud GES realizado al paciente, que permitan realizar un análisis acabado de la idoneidad del documento, 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 motivo por el cual, se tienen por desestimadas las alegaciones del prestador en estos casos y los formularios de notificación presentados con posterioridad.
12. Que, respecto de lo alegado por el prestador, en cuanto a que en uno de los casos observados existía constancia escrita en la ficha clínica de la paciente de haberse realizado la notificación, pese a no encontrarse respaldo en papel del formulario de constancia, cabe señalar que ello no acredita que se haya cumplido con la obligación de informar al paciente, puesto que no hay registro del contenido de la información que se habría entregado a éste, ni tampoco una firma o huella digital que compruebe que recibió tal información, y en todo caso, de acuerdo con 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.
13. Que por su parte, cabe señalar que el hecho de haber otorgado las correspondientes prestaciones a los beneficiarios de alguno de los casos observados, no justifica ni exime a los prestadores de la obligación de informarles sobre su derecho a las GES, dejando constancia escrita de su cumplimiento, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto.
14. Que, en cuanto al Manual de Procedimiento de Notificación GES y Flujoograma que incluye acciones de mejoras, cabe indicar 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.

15. Que respecto de los incumplimientos detectados, 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 Tabancura, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2010, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 561, de 25 de julio de 2011. A su vez, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas durante los años 2015 y 2016, dicho prestador fue sancionado con una multa de 220 U.F. (doscientas veinte unidades de fomento) y de 330 U.F. (trescientas treinta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 292, de 4 de agosto de 2016 e IF/N° 32, de 3 de febrero de 2017, respectivamente.
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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. 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 teniendo en consideración el número de casos observados en relación al tamaño de la muestra auditada, se estima en 250 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 UNA MULTA DE 250 U.F. (doscientas cincuenta unidades de fomento) al prestador Clínica Tabancura, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del 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, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.
2. Se hace presente que 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-65-2017).


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 ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. Además, se hace presente que 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)


DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Tabancura
- Director Médico Clínica Tabancura (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-65-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 417 del 04 de octubre de 2018, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 04 de octubre de 2018




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE