



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 112

SANTIAGO, 09 MAY 2017

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; 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 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 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 autoriza 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 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 21 de abril de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM La Faena", destinada a verificar el cumplimiento de 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 6 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 3090, de 13 de mayo de 2016, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de 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 junio de 2016, bajo el folio de ingreso Nº8104, el prestador evacuó sus descargos exponiendo en relación a los casos observados, lo siguiente:
 - Respecto de los casos observados bajo los Nºs 1 y 2, según acta de fiscalización, ambos asociados a pacientes con el problema de salud Nº7 "Diabetes Mellitus Tipo 2", el prestador reconoce que las usuarias fueron notificadas en el Sistema, pero no en la hoja de notificación. Agrega, que se citó a las usuarias para firma del formulario de constancia, a fin de regularizar el proceso.
 - Respecto del caso observado bajo el Nº3, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud Nº76 "Hipotiroidismo en personas de 15 años y más", el prestador señala que se trata de una paciente trasladada desde el extrasistema (DIPRECA), con diagnóstico y tratamiento de su problema de salud GES. Agrega que el médico de APS confirma diagnóstico con exámenes e indica medicamento, asumiendo que la notificación ya había sido realizada. Señala que la usuaria cuenta con las prestaciones correspondientes, es decir, consultas médicas y tratamiento farmacológico.
 - Respecto de los casos observados bajo los Nºs 4 y 5, según acta de fiscalización, asociados a dos pacientes con el problema de salud Nº36 "Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más", el prestador señala que se trata de dos usuarias pertenecientes al "Programa de Atención Domiciliaria" a las que se les hizo entrega en su domicilio de ayuda técnica (andador), firmando estas una copia del formulario GES (no el documento original). Agrega, que con posterioridad se realiza una visita domiciliaria para obtener la firma del formulario en original, a fin de regularizar el proceso.

- Respecto del caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud N°20 "Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más", el prestador reconoce que si bien la usuaria fue notificada en el Sistema, no se realizó la notificación en papel. Pese a lo anterior, señala que la usuaria fue beneficiaria de las prestaciones correspondientes al referido problema de salud. . Agrega, que se citó a la usuaria para firma del formulario de constancia, a fin de regularizar el proceso.

Finalmente, y entendiendo la importancia que tiene el notificar a los pacientes sobre su derecho a las GES, informa que ha decidido realizar un Plan de Mejora, el que informa en su presentación.

8. Que analizadas las alegaciones 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 y que motivaron la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer lugar, lo señalado por el prestador respecto de los casos observados bajo los N°s 1, 2, 4, 5 y 6 según acta de fiscalización, importa un reconocimiento de la infracción reprochada, toda vez que el propio Director del CESFAM La Faena admite por una parte que si bien los usuarios fueron notificados a través del "Sistema", respecto de estos no se realizó la notificación a través del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES (casos 1, 2 y 6); y por la otra, que las usuarias sólo firmaron una copia del formulario GES, realizándose una visita domiciliaria para obtener la firma del formulario en original (casos 4 y 5), generándose con ello un incumplimiento a la normativa que rige la materia. Sobre el particular, cabe señalar 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.
10. Que por su parte, se desestiman las alegaciones planteadas por el prestador respecto del caso observado bajo el N°3, según acta de fiscalización, toda vez que en la visita inspectiva se pudo establecer a través del registro en la ficha clínica del sistema informático OMI, que la usuaria no contaba con confirmación diagnóstica anterior en relación a su problema de salud, y que además, durante la atención médica recibida en dependencias de ese prestador de salud, el médico tratante confirmó con exámenes el diagnóstico de la referida patología, indicando el respectivo tratamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el prestador tampoco aporta documentación clínica que permita sostener la aseveración que realiza.
11. Que respecto de lo indicado por el CESFAM La Faena en cuanto a que en la mayoría de los casos observados se habrían cumplido las garantías de los pacientes, cabe señalar que este Organismo de Control no formuló cargos a esa entidad por no haber otorgado las prestaciones GES a los pacientes, sino que por no haberles informado sobre su derecho a dichas garantías, dejando constancia de la notificación en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES. Sobre el particular, cabe recordar 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.
12. Que en relación al Plan de Mejora que ese prestador informa haber decidido implementar, cabe señalar que se trata de una acción posterior a la constatación de la infracción, por lo que no puede incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.
13. 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.

14. Que, en relación con el prestador "CESFAM La Faena", cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2008, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 448, de 11 de septiembre de 2008.
15. 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".
16. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR, al CESFAM La Faena, 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

Contardo
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD
NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA

MPA/LAC/LLB/HRA
DISTRIBUCIÓN:

- Director CESFAM La Faena.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-62-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 112 del 09 de mayo de 2017, que consta de 4 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.

11 de mayo de 2017



Ricardo Cereceda Adaro
RICARDO CERECEDA ADARO
MINISTRO DE FE