



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 102
SANTIAGO, 26 MAR. 2015

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 Salud, de 2005; 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 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 106, de 27 de octubre de 2014, de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo con lo prescrito por el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, es función de esta Superintendencia, velar por el cumplimiento cabal y oportuno de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), tanto por parte de las instituciones de salud previsual y el Fondo Nacional de Salud, como por los prestadores de salud.
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 establezca el reglamento.
3. Que de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 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 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 ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que, al respecto, en el 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, esta Superintendencia instruye el uso obligatorio del documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" para entregar a los pacientes la citada información, con la sola salvedad de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", respecto de los cuales excepcionalmente se autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" en el caso de los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y se rigen por las mismas instrucciones establecidas para dicho Formulario.
5. Que, el día 14 de octubre de 2014, se realizó una inspección al prestador de salud "Hospital de Tomé", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de

salud amparada por las GES. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 17 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación.

6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 7925, de 25 de noviembre de 2014, se formuló cargo al señalado prestador, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES".
7. Que en los descargos evacuados por el Director del Hospital de Tomé con fecha 17 de diciembre de 2014, sostiene que de las 20 fichas auditadas en la fiscalización, 19 contenían el documento en su interior con firma del profesional de salud que notificó, así como la firma del usuario. Esto es, el 95% de los casos contaba con el respaldo escrito.

En cuanto a la completitud de los registros, refiere que la normativa no establece un conjunto básico de datos obligatorios como el nombre del médico tratante o el nombre del establecimiento, por lo que considera que si bien es fundamental el registro de los datos referidos, su omisión no puede invalidar el acto de notificación.

A su vez, señala que el acto de no registro de los datos atinentes al nombre del establecimiento y médico tratante, no ha generado perjuicio alguno a sus usuarios GES y que hasta esa fecha el hospital no ha recepcionado ningún reclamo respecto de los usuarios individualizados en el informe.

Respecto a la ausencia del diagnóstico en los egresos hospitalarios, indica que efectivamente se presentaron algunas copias en donde el diagnóstico está contenido sólo en el original y por necesidad de regularización y forma del médico tratante, se encontraban en las respectivas fichas clínicas.

Junto a ello, informa sobre algunas medidas adoptadas para poder cumplir a cabalidad con la normativa vigente.

8. Que, la normativa vigente desde el año 2007, disponible en la página web institucional de esta Superintendencia, establece la utilización de un formulario "Tipo" e indica los campos exigidos en una fiscalización de este Órgano, siendo estos los siguientes:

- Nombre del establecimiento que notifica.
- Nombre del beneficiario.
- Rut del beneficiario.
- Problema de salud GES diagnosticado.
- Nombre y firma de la persona que notifica.
- Nombre y firma de la persona notificada.
- En el caso de los menores de edad y personas que no estén en condiciones de ser notificadas ellas mismas, el nombre y firma de la persona no aplica y debe ser reemplazado y validado con el nombre, Rut y firma del representante del beneficiario.
- Fecha de notificación.

Pues bien, en la especie, en todas las notificaciones en que faltó alguno de los registros señalados precedentemente, fueron clasificados como "pacientes sin respaldo de notificación", siendo representados como tal en el anexo "Detalle de Resultados". Esta clasificación incluye a los casos en que, se encontró que el formulario no contaba con los campos exigidos en su totalidad o en su defecto, no se encontró el formulario.

9. Que, en consecuencia, por las razones expuestas, no procede sino desestimar los descargos presentados por el prestador de salud.
10. Que, habiéndose acreditado la infracción y considerando el modelo de atención del Régimen GES, ésta no puede quedar sin sanción, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y en virtud de las facultades que me confiere la Ley,

RESUELVO:

AMONESTAR, al Hospital de Tomé, por el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, en la forma prevista por la normativa.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,

Nydia Contardo
Intendencia
de Fondos y
Seguros

NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)

W. G. F.
D. I. / S. P. N. / L. L. B.

DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital de Tomé.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-155-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 102 del 26 de marzo de 2015, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 27 de marzo de 2014

Carolina Carreña Méndez
MINISTRO DE FE



