



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F.-N°

468

SANTIAGO, 28 DIC 2016

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, 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 de su cumplimiento, 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 12 de mayo de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM San Pablo de Mirasol" 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 13 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 3746, de 14 de junio de 2016, se formuló cargo al citado prestador, por "incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, 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 4 de julio de 2016, el prestador evacuó sus descargos, señalando que en relación a lo indicado en el Punto 1 del Oficio de cargos -en cuanto a que una vez confirmado el diagnóstico del Problema de Salud Nº 26 "Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años" en dicho establecimiento sólo se efectuaba una derivación administrativa para interconsulta en el Hospital de Puerto Montt, sin realizar una consulta posterior para informar al paciente sobre su patología- la Encargada GES reconoció estar operando de esa manera a fin de dar una pronta hora de intervención quirúrgica de nivel secundario en beneficio del usuario, considerando que las imágenes diagnósticas tardaban la entrega de los resultados. Sobre el particular, reconoce el error cometido al realizar los procedimientos de manera administrativa y no notificar al paciente sobre su derecho a las GES e informa las medidas adoptadas para evitar que lo indicado vuelva a ocurrir.

A continuación, informa que no estaba en conocimiento de las fiscalizaciones e infracciones reprochadas con anterioridad a su establecimiento y que también son mencionadas en el Oficio de cargos, toda vez que según señala, éstas debieron haber sido informadas al Director que estuvo en ejercicio hasta marzo de 2014, quien no socializaba los resultados de las fiscalizaciones efectuadas ni con el equipo de trabajo, ni con las Jefaturas superiores de la Institución.

Posteriormente, y en relación a los 13 casos observados indica que tras haber efectuado una nueva revisión interna de los casos observados, se encontraron 2 notificaciones firmadas por los pacientes el mismo día en que se les diagnosticó la patología garantizada, lo cual cambiaría el resultado de la fiscalización debido a que serían 9 los casos debidamente notificados. Adjunta los correspondientes formularios de notificación GES.

A continuación, y en lo atinente al cargo levantado en contra de su establecimiento, la Directora del CESFAM San Pablo de Mirasol reconoce que los casos fueron revisados en su presencia y que está al tanto de lo sucedido en la fiscalización. Señala que a pesar de que existe un procedimiento escrito acerca del uso del formulario de notificación GES, pudo constatar durante la fiscalización, que no estaba siendo cumplido.

Finalmente, informa una serie de medidas adoptadas a contar del día siguiente de la fiscalización, con el único objeto de poder dar una atención de calidad y de excelencia a sus usuarios.

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 reprochadas.
9. Que, en primer lugar, cabe tener presente que respecto de 11 de los 13 casos observados, el prestador no niega la infracción que se le reprocha, esto es, haber incumplido 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", en los términos instruidos por esta Superintendencia.
10. Que, en relación a los casos observados N°3 y 12, según acta de fiscalización, asociado a los pacientes con problema de salud N°47 y 21, en que el prestador señala haber encontrado las notificaciones con posterioridad a la fiscalización, adjuntando los correspondientes formularios, cabe recordar 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 al respecto, 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 ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en dichos casos, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a la obligación de información, motivo por el cual se tienen por desestimadas las alegaciones del prestador en estos casos, y los formularios de notificación presentados con posterioridad.

11. Que, respecto de las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado, 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 del derecho a las GES.

12. 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.
13. Que, en relación con este prestador, cabe mencionar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2013, el CESFAM San Pablo de Mirasol fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 152, de 16 de abril de 2014.
14. 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".

15. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR, al CESFAM San Pablo de Mirasol, 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 podrá 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 PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

[Handwritten signature]
MRA/LRC/LLB/HRA
DISTRIBUCIÓN:

- Directora CESFAM San Pablo de Mirasol.
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-72-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 468 del 28 de diciembre de 2016, 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.

Santiago, 28 de diciembre de 2016

[Handwritten signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

