



RESOLUCIÓN EXENTA IF N° 10

SANTIAGO, 14 ENE. 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 10 de septiembre de 2013, se realizó una inspección al prestador de salud "CESFAM Cirujano Guzmán", 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 7 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 7286, de 4 de noviembre de 2013, se formuló cargo al señalado prestador, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 35% de los 20 casos fiscalizados".
7. Que en los descargos evacuados por el prestador con fecha 10 de diciembre de 2013, sostiene que de acuerdo con las fichas clínicas de los pacientes, las prestaciones fueron realizadas, cumpliéndose así con las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera.

Además, si bien reconoce que en algunos casos se omitió la constancia escrita de la entrega de la información, señala que los pacientes habrían sido informados verbalmente, por profesionales que eran de reemplazo y que "desconocían el flujo interno de entrega de los documentos para su oportuno archivo" (sic), y que para regularizar esta situación, se realizaron visitas domiciliarias a los pacientes, para que firmaran las notificaciones y declaraciones juradas, dando fe de que habían sido informados oportunamente por el médico que los atendió.

Adjunta copia de extracto de ficha electrónica de los 7 pacientes observados, Formulario de Constancia Información al Paciente GES respecto de 6, y Declaración Jurada Simple respecto de 4.

8. Que, los descargos y antecedentes aportados por el prestador, no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad constatada, toda vez que el mismo establecimiento reconoce que los "Formularios de Constancia de Información al Paciente GES" que acompaña, fueron firmados por los pacientes o sus representantes con posterioridad a la fiscalización, y, por lo tanto, es un hecho reconocido por el propio prestador, que al momento de efectuarse la confirmación diagnóstica de los casos observados, no se informó a los pacientes o a sus representantes en la forma establecida por la normativa, esto es, mediante el uso del señalado formulario.
9. Que, sobre el particular, cabe señalar que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o los documentos alternativos permitidos para los casos de "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", son los únicos medios previstos por la normativa vigente, para comprobar que el prestador cumplió en tiempo y forma, con la obligación de informar al paciente GES, y, por consiguiente, resulta inadmisibles la alegación del establecimiento, en orden a que esta información se habría entregado de manera verbal por los profesionales que atendieron a los pacientes. Además, de acuerdo con lo anterior, la regularización posterior que pretendió efectuar el establecimiento, visitando los domicilios de los pacientes, para obtener la firma de los formularios en forma extemporánea, no produjo ningún efecto en relación con la infracción detectada.
10. Que, en relación con lo anterior, hay que tener presente que lo señalado en el Acta de Constancia de 10 de septiembre de 2013, en el sentido que "los Formularios de Constancia GES que se acompañen en el proceso sancionatorio, posterior a esta fiscalización, deberán adjuntar una declaración jurada del beneficiario que de fe del acto de notificación, en caso contrario no serán considerados", de ninguna manera constituía una autorización para regularizar la omisión del formulario de notificación, sino que estaba previsto respecto de los formularios notificados en tiempo y forma, pero que por algún motivo se encontraban traspapelados o temporalmente extraviados al momento de la fiscalización, permitiéndose para estos casos, que fueran presentados con posterioridad, en el proceso sancionatorio, adjuntándose como respaldo, una declaración jurada del beneficiario, que diera cuenta de que el formulario respectivo, le había sido notificado en la fecha que indicaba.

11. Que, en consecuencia, por las razones expuestas, no procede sino desestimar los descargos y antecedentes presentados por el prestador de salud.
12. Que, sin perjuicio de lo anterior, tras examinar el Acta de Constancia de fecha 10 de septiembre de 2013, se ha podido constatar que 3 de los 7 casos que motivaron la formulación de cargos en contra del prestador, corresponden a faltas que tuvieron lugar con anterioridad al 4 de mayo de 2013, debido a lo cual, a la fecha de formulación de los cargos, esto es, el 4 de noviembre de 2013, ya se encontraba prescrita la acción para poder sancionarlas.
13. Que, por otro lado, revisado el extracto de ficha electrónica de otros de los casos por los que se formuló cargos, correspondiente a una paciente de apellido García, se ha podido establecer que a ésta no se le confirmó el diagnóstico de la patología GES que se indica, sino que sólo la sospecha de ésta, por lo que estima procedente bajar este caso.
14. Que, en cuanto a los 3 casos restantes, que tuvieron lugar con posterioridad al 4 de mayo de 2013, efectivamente se trata de confirmaciones diagnósticas de patologías o condiciones de salud GES, respecto de las cuales los beneficiarios no fueron notificados por el prestador en la forma establecida por la normativa.
15. Que, con anterioridad, en el marco del proceso de fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2010, el CESFAM Cirujano Guzmán fue amonestado por el mismo tipo de irregularidad, mediante la Resolución Exenta IF/N° 181, de 23 de febrero 2011.
16. 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 CESFAM Cirujano Guzmán, 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 Patricia Contardo Guerra

NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)

[Signature]
 CTI/LP/ALB/EPL
DISTRIBUCIÓN:

- Directora CESFAM Cirujano Guzmán.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-93-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta N° 19 del 14 de enero 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, 15 de enero de 2015

[Signature]
MINISTRO DE FE
 C. Carolina Canessa Méndez
 MINISTRO DE FE

