

SANTIAGO, 23 NOV. 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/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 16 de junio de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Austral", 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/N° 4057, de 29 de junio 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, a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
7. Que, en sus descargos presentados con fecha 05 de agosto de 2016, el prestador expone que se evaluaron todos los casos en que las notificaciones GES no fueron encontradas al momento de la fiscalización, realizándose seguimiento de los pacientes, los cuales fueron llamados a sus teléfonos respectivos. En este contexto, realiza observaciones respecto de cada uno de los casos observados en los siguientes términos:
 - Respecto del caso observado N°12, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 7, el prestador indica que la paciente consulta por patología Ginecológica, con antecedentes de Diabetes Mellitus, de comienzo tardío sin complicaciones, quien trae examen de Glicemia en ayunas alterado. Indica que en este caso, el médico realiza tratamiento de la patología de primera consulta y se deriva a internista, para continuar con su tratamiento. Agrega que se completa problema de salud en la hoja de notificación. Señala como observación que la notificación es entregada a la usuaria.
 - Respecto del caso observado N°5, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 26, el prestador indica que la paciente consulta en diciembre en urgencia del Hospital por cólico biliar donde se le solicita ecografía, siendo derivada a su CESFAM. Indica que en atención a que no encontró hora, acude a su Centro Médico, con sus exámenes. Agrega que el médico que la atendió la derivó a urgencia donde es ingresada a GES, siendo operada el día 6 de junio de 2016.
 - Respecto del caso observado N° 1, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 7, el prestador indica que la paciente es derivada a CESFAM Chonchi, donde fue ingresada a GES. Señala como observación, que fue derivada a Chonchi, donde se realizó la notificación, según la familia. Indica que no se han podido comunicar con el CESFAM.
 - Respecto del caso observado N°3, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 41, el prestador indica que según familiares del paciente, éste se encuentra actualmente en controles por su CESFAM.

- Respecto de los casos observado N° 9 y 10, según acta de fiscalización, asociado a los pacientes con problema de salud N°80, el prestador indica que los pacientes con Helicobacter Pylori no acuden a su CESFAM, porque se sienten bien. Señala que se les explicó a los pacientes la importancia de sus controles.
- Respecto del caso observado N°11, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 34, el prestador señala que la paciente fue derivada desde su Centro Médico a salud mental del Hospital de Castro. Indica que la paciente no concurrió por considerar que su problema era puntual. Señala como observación que la paciente se encuentra en espera de control para realizar la notificación.
- Respecto del caso observado N°2, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 41, indica que se intentaron contactar con ella, pero no responde al teléfono.
- Respecto del caso observado N°6, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 65, indica que se completaron los datos faltantes del formulario.
- Respecto del caso observado N° 7, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 56, señala que el paciente no responde el teléfono.
- Respecto del caso observado N°8, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 21, señala que se comunicaron con el paciente, encontrándose en espera a que vaya a firmar el formulario.
- Respecto del caso observado N°13, según acta de fiscalización, asociado al paciente con problema de salud N° 65, el prestador señala que el médico completó los datos faltantes del formulario.

Finalmente, el prestador detalla en su presentación un plan de mejora para el cumplimiento GES, individualizando una serie de medidas que se han adoptado por parte del establecimiento.

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 en las que incurrió.
9. Que, en efecto, cabe tener presente que respecto de los 13 casos observados, en 7 de ellos el prestador reconoce la infracción y en 5 casos no niega la infracción que se le reprocha, esto es, no haber dado cumplimiento a 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 prescritos por la normativa e instruidos por esta Superintendencia.
10. Que por otra parte, y en relación a lo señalado por el prestador en relación a que se realizó el seguimiento de cada uno de los casos observados, mediante llamado telefónico a los pacientes, cabe hacer presente que este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber dado cumplimiento a las instrucciones relativas a la obligación de informar mediante el uso y llenado del Formulario de Constancia de Información al paciente GES.
11. Que, respecto de las medidas que informa que se han adoptado por parte de su establecimiento, 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 de las patologías GES.

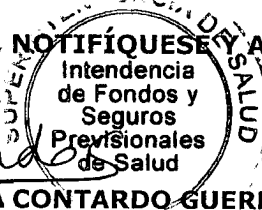
12. Que respecto del incumplimiento detectado, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejándose constancia escrita de ello en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES o en el documento alternativo autorizado, tiene por objeto que los beneficiarios 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 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".
14. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

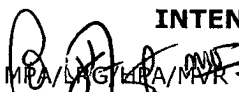
AMONESTAR, al Centro Médico Austral, por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "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 PATRÍCIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MPA/LAG/HR/MVR
DISTRIBUCIÓN:

- Director Médico Centro Médico Austral
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-82-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 413 del 23 de noviembre de 2016, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 24 de noviembre de 2016




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE