



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 15

SANTIAGO, 26 ENE 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 20 de julio de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Central Oriente", 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 7 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 4666, de 29 de julio 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 19 de agosto de 2016, el prestador expone que respecto de los casos observados bajo los Nºs 3, 4 y 7, según Acta de Fiscalización, correspondiente a pacientes asociados al Problema de Salud Nº 19 "Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años" éstos no fueron notificados por el médico tratante, pues refiere que venían derivados de otro prestador, situación que lamentablemente no quedó consignada en la ficha clínica del paciente.

En relación con los observados bajo los Nºs 1 y 2, según Acta de Fiscalización, correspondiente a pacientes asociados al Problema de Salud Nº 21 "Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más" y al caso observado bajo el Nº 6, según Acta de Fiscalización, correspondiente a un paciente asociado al Problema de salud Nº 7 "Diabetes Mellitus tipo 2", el prestador señala que existía un problema de interpretación al aplicar la norma, por cuanto al paciente en consulta de morbilidad se le estaba entregando medicamentos propios de su patología y se derivaba a ingreso de programa crónico donde se realizaba la notificación GES, entre otros trámites.

Respecto al caso observado bajo el Nº 5, según Acta de Fiscalización, correspondiente a un paciente asociado al Problema de Salud Nº 34 "Depresión en personas de 15 años y más", señala que la consulta médica fue realizada por un médico de reemplazo para cubrir falta de horas médicas, quien no efectuó la notificación GES.

Finalmente, acompaña Plan de Mejora y descripción del proceso de Notificación GES.

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, cabe desestimar lo alegado en relación con los pacientes asociados al Problema de Salud Nº 19 "Infección respiratoria aguda (IRA) de

manejo ambulatorio en personas menores de 5 años”, en cuanto a que no habrían sido notificados por venir derivados de otro prestador, toda vez que, además de no existir ninguna constancia en las respectivas fichas clínicas que pudiera dar indicio sobre la efectividad de lo afirmado por el prestador en sus descargos, la entidad fiscalizada no acompaña ningún antecedente que compruebe la derivación de los pacientes, desde otro prestador de salud al CESFAM Central Oriente de Antofagasta.


10. Que por su parte, y con más de 10 años de vigencia del Régimen GES, tampoco resultan admisibles las alegaciones del prestador en cuanto a problemas de interpretación al momento de aplicar la norma, por lo que también se desestiman en esa parte. Sobre este punto, cabe recordar que de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo final del Punto 1.2, del Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, el formulario debe confeccionarse sólo para la constancia del diagnóstico de una patología GES, por lo tanto, no corresponde confeccionarlo cada vez que el o la paciente beneficiaria se presente al establecimiento, sino cada vez que se confirma uno de los problemas de salud garantizados; de lo cual se desprende, que la oportunidad para extender el formulario de constancia de notificación GES es al momento del diagnóstico del respectivo problema de salud garantizado.
11. Que respecto de lo sostenido en relación al paciente asociado al Problema de salud N° 34 “Depresión en personas de 15 años y más”, cabe señalar que la circunstancia de que el diagnóstico lo hubiese realizado un médico de reemplazo, quien no extendió el correspondiente formulario, en nada libera de responsabilidad al prestador, máxime si se considera 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;

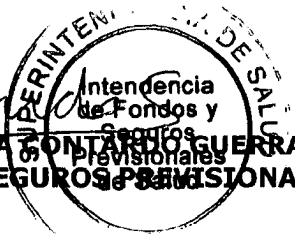
RESUELVO:

AMONESTAR, al CESFAM Central Oriente, 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


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




MCA/LP/CLUB/HBA
DISTRIBUCIÓN:

- Directora CESFAM Central Oriente.
- Secretario General Ejecutivo Corporación Municipal de Desarrollo Social Antofagasta.
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-86-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 15 del 26 de enero 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 ~~8~~ **INTENDENCIA DE SALUD**.

Santiago, 27 de enero de 2017




José Contreras Soto
MINISTRO DE FE