



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 43

SANTIAGO, 31 ENE. 2019

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 TRA N° 882/35/2018, de 19 de noviembre de 2018; 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 2 de mayo de 2018 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Lira de la Red Salud UC Christus", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario de constancia o del 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 15 casos revisados, se pudo constatar que en 5 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 3362, de 29 de mayo de 2018, 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, tras destacar una serie de medidas que tiene implementadas, tales como, sistema de ficha clínica electrónica con mecanismo de control que alerta de los diagnósticos relacionados a problemas de salud GES y auditorías mensuales destinadas a fiscalizar el cumplimiento de la normativa GES, a través de carta presentada con fecha 14 de junio de 2018, el prestador señala que ello da cuenta que ha adoptado e implementado todas las medidas necesarias para asegurar el debido cumplimiento de la obligación impuesta por el artículo 24 de la Ley Nº19.966, efectuándose un control continuo y acucioso de aquello, por lo que el incumplimiento observado, no puede atribuirse en caso alguno a la falta de control del cumplimiento de dicha obligación legal.

A continuación, refiere problemas con la metodología utilizada durante la fiscalización. Al respecto, señala que si bien se revisaron 260 registros clínicos de patologías GES, la fiscalizadora sólo consideró 15 registros para fiscalizar, y que lo anterior, puede explicarse en primer término, porque a diferencia de lo ocurrido en otras visitas inspectivas, no quedó clara la metodología que se iba a utilizar para determinar la inclusión de casos a evaluar. Asimismo, indica que la fiscalizadora informó a la representante del prestador que necesitaba fiscalizar las patologías GES vistas por especialistas, lo que no era posible, pues, según se le explicó, en el Centro Médico, es el médico que diagnostica una patología GES – aunque no sea especialista- quién debe notificar y derivar al especialista, como ocurre en los casos de Depresión, HTA u otras patologías.

Menciona además, que respecto de 4 casos que tenían su primera consulta por la patología en la Red Salud UC Christus -los que tras revisar la ficha clínica del paciente aplicaba que fuesen incluidos en la fiscalización-, estos no fueron considerados ya que según habría explicado la fiscalizadora: "*estos casos debieron ser notificados en el Extrasistema*", hecho que no puede ser conocido por el médico tratante, quien pensando en asegurar la debida información del paciente respecto al carácter GES de su patología, de igual manera realizó la referida notificación.

Sin perjuicio de lo señalado, y a fin de corregir las irregularidades detectadas, informa haber adoptado nuevas medidas, las que detalla en su presentación.

Acompaña Plan de Acción.

8. Que sobre el particular, cabe señalar que como el prestador no realizó alegaciones destinadas a controvertir o desvirtuar la infracción constatada, sino que sólo a informar la implementación de medidas tendientes a dar cumplimiento a la normativa, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los incumplimientos representados, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966.
9. Que en relación a lo señalado por el prestador en cuanto a que "no quedó clara la metodología utilizada para determinar la inclusión de casos a evaluar", cabe indicar que en la referida Acta de fiscalización, firmada por el representante del prestador, se señala en forma expresa que el día de la inspección: "*Se explica metodología, etapas y plazo de la fiscalización*", estando presente en todo momento, la representante del prestador, quien tuvo oportunidad de realizar cualquier consulta o despejar dudas si las hubiera tenido.
10. Que por su parte, cabe consignar que el día de la visita inspectiva, la fiscalizadora incluyó en la muestra auditada, casos de beneficiarios asociados a todo tipo de patologías GES, ya sea que hubiesen sido diagnosticados por médico general o por médico especialista.
11. Que respecto a los 4 casos con confirmación diagnóstica en el Extrasistema, cabe señalar, que estos no fueron incluidos en la muestra objeto de la fiscalización, ya que tratándose de dichos casos, y como el Formulario de constancia de información al paciente GES debe ser extendido en el hito de la primera confirmación diagnóstica, esta Superintendencia no solicita respaldos que pudieran haber sido elaborados con anticipación en otro prestador, independientemente de que hubieran sido nuevamente extendidos por el prestador fiscalizado.
12. Que en relación al Plan de Acción y medidas adoptadas por el prestador, 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. En dicho contexto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo o por sí solo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa constatada. Al respecto, cabe indicar, que ni la Ley 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos.
13. Que sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
14. Que respecto de los incumplimientos detectados, 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.
15. 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”.

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

RESUELVO:

AMONESTAR al Centro Médico Lira de la Red Salud UC Christus, 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, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE

MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD



D.A.
LRG/LLB/HAA
DISTRIBUCIÓN:

- Apoderado Centro Médico Lira de la Red Salud UC Christus.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-45-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 43 del 31 de enero de 2019, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 04 de febrero de 2019



José Contreras Soto
MINISTRO DE FE