



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

237

SANTIAGO,

29 ABR 2020

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 aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008 y el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos aprobado por la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, 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 14 de mayo de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro de Salud Juan Verdaguer", 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 9 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 A3R/Nº 233, de 6 de junio de 2019, 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 mediante carta presentada con fecha 20 de junio de 2019, la Directora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Huasco, a modo de propuesta de Plan de Acción, informa algunas medidas a implementar con el objeto de dar efectivo cumplimiento al deber de notificación de las patologías GES.

Enseguida, hace referencia al Procedimiento sobre uso del Formulario de Notificación.

A continuación, respecto de los casos observados bajo los Nºs 1, 2 y 9, según acta de fiscalización, representados por "falta de datos del representante", el médico tratante reconoce que, si bien cuenta con los 3 formularios firmados por el representante del paciente menor de edad, en estos no se registraron los datos de identificación del mismo. Al respecto, informa que se adoptarán todas las medidas necesarias para la corrección de dichas faltas.

Por su parte, respecto de los casos observados bajo los Nºs 4 y 8, según acta de fiscalización, la facultativa tratante informa que, a la época de la fiscalización, se encontraba con reposo por indicación médica, debido a lo cual, no le fue posible gestionar la entrega inmediata de las constancias de notificación. Señala, que una vez reincorporada a sus labores asistenciales, logró ubicar dentro de sus documentos de atención resguardados en el Box de enfermería, los formularios requeridos. Adjunta formularios.

Asimismo, respecto de los casos observados bajo los Nºs 3, 5, 6 y 7, según acta de fiscalización, el médico tratante informa que, a la época de la fiscalización, se encontraba ausente por feriado legal y que los respectivos formularios no se encontraban disponibles ya que son archivados en el Box odontológico. Indica, que una vez conocida la lista de pacientes catalogados como "sin respaldo de notificación", se revisó en los archivos de formularios y estos si se encontraban emitidos y firmados. Adjunta formularios.

8. Que, revisadas las alegaciones y antecedentes acompañados por el prestador, cabe indicar que estos no permiten eximirlo de responsabilidad por los incumplimientos reprochados.
9. Que en primer término, lo señalado en relación a los casos representados por "*falta de datos del representante*" importa un reconocimiento de las faltas reprochadas, sin que a su respecto se hubiesen esgrimido circunstancias eximentes de responsabilidad.
10. Que por su parte, en relación a los 6 formularios acompañados para acreditar el cumplimiento de la obligación respecto de los casos observados bajo los N°s 3, 4, 5, 6, 7 y 8, según acta de fiscalización, cabe señalar que, dado que la información contenida en el acta de constancia de fiscalización cuenta con presunción de veracidad, al haber sido validada, ratificada y firmada tanto por la fiscalizadora como por la representante del prestador, la prueba que se acompañe o produzca en contrario, debe ser de una calidad tal que permita desvirtuar dicho valor probatorio, situación que no se da en estos casos, puesto que no existe ningún elemento que permita determinar que efectivamente los formularios acompañados, fueron llenados y suscritos en la fecha que en la que aquellos se indica y no con posterioridad, y, por tanto, carecen de fecha cierta.

En todo caso y sin perjuicio de lo señalado precedentemente, cabe recordar que la normativa que se reprocha infringida no sólo está referida a la obligación de informar, sino que también a la obligación de dejar constancia de ello en la forma prevista en dicha normativa, y en este sentido, no sólo se incurre en falta cuando no se informa sobre el derecho a las GES, no se utiliza el formulario o documento alternativo excepcionalmente autorizado o no se completa con toda la información que se solicita, sino que también cuando no se conservan ni se disponen las copias de estos documentos para los efectos de su revisión y fiscalización.

11. 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 este sentido, cabe dejar constancia, que sin perjuicio de que fue esta Superintendencia la que ordenó tomar e informar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966 e informar un Plan de Acción, la adopción o implementación de estas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.
12. Que no obstante lo anterior, se tienen por informadas las medidas implementadas por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
13. 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.
14. Que, en relación con el prestador "Centro de Salud Juan Verdaguer", cabe señalar que, en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2012, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Res. Ex. IF/N° 365, de 11 de junio de 2012.
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 de Salud Juan Verdaguer , 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.

Sin perjuicio de lo anterior, en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de recibir los señalados recursos y la documentación que se estime necesario de enviar.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/LLB/HRA
DISTRIBUCIÓN:

- Director(a) Centro de Salud Juan Verdaguer .
- Alcalde Ilustre Municipalidad de Huasco
- Director Servicio de Salud de Atacama (copia informativa).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-80-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 237 del 29 de abril de 2020, 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 mayo de 2020



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE